

FACULTÉ MIXTE
DE
MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE
DE MARSEILLE

N° 63

SUR LA PHYSIO-PATHOLOGIE DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale
et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 11 Décembre 1940

PAR

Lucienne COURTOIS-LADET

Née le 26 Août 1913, à Marseille

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. les Professeurs :	
		Doyen Lucien CORNIL, <i>Président</i>	
		ROGER	
		MOSINGER	
		PAILLAS	{ <i>Assesseurs</i>

MARSEILLE

IMPRIMERIE DE LA SOCIÉTÉ DU « PETIT MARSEILLAIS »

19^e, Cours du Vieux-Port, 19^e

1940



Digitized by the Internet Archive
in 2026

SUR LA PHYSIO-PATHOLOGIE DE LA DÉMENCE PRÉCOCE

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale
et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 11 Décembre 1940

PAR

Lucienne COURTOIS-LADET

Née le 26 Août 1913, à Marseille

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs de la Thèse	}	MM. les Professeurs :	
		Doyen Lucien CORNIL, <i>Président</i>	
		ROGER	} <i>Assesseurs</i>
		MOSINGER	
		PAILLAS	

MARSEILLE

IMPRIMERIE DE LA SOCIÉTÉ DU « PETIT MARSEILLAIS »

19^e, Cours du Vieux-Port, 19^e

1940

PERSONNEL DE LA FACULTÉ MIXTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen : Lucien CORNIL

Assesseur : A. CHEVALLIER

Doyen honoraire : L. IMBERT

Professeurs honoraires : MOITESSIER, CASSOUTE

Chargés de Cours honoraires : TIAN, BRUN

Secrétaire : J. COMTE

Bibliothécaire : M^{lle} GEORGE

Professeurs

Anatomie	MM. CORSY
Anatomie pathologique et Pathologie expérimentale	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROIX
Chimie analytique et hydrologie	RIMATTEI
Chimie médicale	ROCHE
Clinique chirurgicale	FIOLLE
Clinique chirurgicale	BOURDE
Clinique exotique	HECKENROTH
Clinique des maladies nerveuses	ROGER
Clinique médicale	AUDIBERT
Clinique médicale	OLMER
Clinique médicale	MATTEI
Clinique médicale infantile	GIRAUD
Clinique obstétricale	VAYSSIÈRE
Clinique ophtalmologique	AUBARET
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	BREMOND
Clinique urologique	CHAUVIN
Histoire naturelle	GABRIEL
Histologie	ROMIEU
Hygiène générale et coloniale	VIOLE
Médecine légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie interne	MONGES
Pharmacodynamie et Matière médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	COTTE
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	GAUJOUX
Stomatologie (Professeur sans chaire)	BELTRAMI
Physiologie (Professeur sans chaire)	MALMEJAC

Chargé de Cours

Clinique dermatologique	M. VIGNE
-------------------------------	----------

Agrégés en exercice

MM. J. PIERI, JAYLE, MOIROUD, CARCASSONNE, BERTHIER, POINSO
DUBOULOZ, SAUTET, BALANSARD, BRAHIC, FIGARELLA, SALMON, PAILLAS
ARNOUX, DELPHAUT, IMBERT, AUDIER, CHOSSON, DOR, RECORDIER

Chargé des fonctions d'agrégé

Chimie médicale	M. DERRIEN
-----------------------	------------

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie descriptive et topographique	MM. SALMON
Chimie minérale	ARNOUX
Médecine du travail	PERIOT
Médecine opératoire	DOR
Microbiologie	
Obstétrique	CHOSSON
Pharmacodynamie aux Pharmaciens	DELPHAUT
Psychiatrie	ALLIEZ
Toxicologie	GUILLOT



A LA MEMOIRE DE MA MERE

A MON PERE

A MON MARI

A TOUS CEUX QUI ME SONT CHERS

A M. LE DOYEN LUCIEN CORNIL
Professeur d'Anatomie Pathologique
et de Pathologie expérimentale
Directeur du Centre Anticancéreux

*Qui nous a fait le grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse
et pour lequel je garde une profonde
admiration.*

A M. LE PROFESSEUR H. ROGER

*Son enseignement magistral à la Cli-
nique Neurologique de l'Hôtel-Dieu nous
a grandement facilité notre tâche d'étu-
diant. Qu'il soit assuré de notre respec-
tueuse gratitude.*

A M. LE PROFESSEUR M. MOSINGER

*Qui nous a inspiré le sujet de cette
thèse et dont les travaux et l'aide conti-
nuelle ont contribué à mener à bien
l'élaboration de cet ouvrage.*

A M. LE PROFESSEUR AGRÉGÉ J. PAILLAS

*Qui a bien voulu accepter de faire
partie de notre Jury.*

A TOUS MES MAITRES
DES HOPITAUX ET DE LA FACULTE DE MEDECINE
DE MARSEILLE

A M. LE DOCTEUR H. FIORENTINI
Préparateur de Médecine légale

*Qui a bien voulu nous aider dans la
mise au point de ce travail.*

A MES CONDISCIPLES

Introduction

Parmi toutes les affections psychiâtriques, dites, jusqu'il y a peu de temps encore, non organiques, la démence précoce est celle qui se prête le mieux à l'interprétation anatomo-physiologique.

Aucune, en effet, ne présente, en l'absence de lésions nerveuses centrales grossières, une symptomatologie somatique plus riche, notamment dans la sphère endocrino-végétative et métabolique.

Aucune ne donne, en outre, une prise plus serrée à l'expérimentation.

Nous ne saurions envisager, dans le cadre de ce travail, l'ensemble du problème pathogénique posé par la démence précoce. Nous avons simplement l'intention d'envisager la face purement anatomo-physiologique du problème, en appliquant à la démence précoce les notions nouvelles apportées par les recherches de ces dernières années consacrées à la systématisation du système nerveux central, notamment aux connexions cortico-sous-corticales.

Nous pensons, en effet, avec M. Mosinger, qui a bien voulu nous associer à ses recherches en cours avec H. Fiorentini, que les études consacrées à l'histo-pathologie du système nerveux central manquent, jusqu'ici, d'une base anatomo-physiologique précise.

Après une phase corticale naturelle, en matière psychiâtrique et qui a donné maints déboires et des contradictions constantes, est survenue en matière de démence précoce, une phase diencephalique et sous-corticale.

Le rôle du diencephale (thalamus, hypothalamus, subthalamus) dans la vie des instincts, dans l'affectivité et l'émotivité, si troublées dans la démence précoce ; son importance croissante dans la neuro-régulation végétative et endocrinienne, si dérégulée dans cette affection, devaient attirer l'attention des chercheurs sur le cerveau intermédiaire et notamment sur l'hypothalamus.

Certains symptômes cardinaux de la démence précoce, tels que la catatonie, pouvaient à leur tour être rattachés, avec Baruk, à des mécanismes extra-pyramidaux qui semblaient essentiellement, jusqu'il y a peu de temps encore, sous la dépendance exclu-

sive du striatum ou pallidum et des noyaux gris subthalamo-mé-sencéphalique suivant la terminologie de Roussy et Mosinger.

Mais nous verrons au cours de ce travail que le problème se pose de façon plus vaste, le cortex jouant un rôle fondamental, ausssi bien dans la physiologie extra-pyramidale que dans le fonctionnement neuro-végétatif et l'étude des projections cortico-sous-corticales et des voies cortico-diencephaliques prend à ce sujet une valeur croissante.

Les connexions extra-pyramidalo-végétatives décrites par Roussy et Mosinger ne sont pas moins importantes à considérer, de même que les voies diencephalo-endocriniennes, telles que les voies hypothalamo-hypophysaires et épithalamo-épiphysaires.

Nous pensons donc que les recherches anatomo-physiologiques doivent dorénavant porter sur un ensemble bien défini de formations encéphaliques pouvant être intéressées dans les syndromes schizophréniques.

La grande étendue du champ d'investigations ainsi assignée aux neuro-pathologistes explique peut-être, dans une certaine mesure, le caractère paradoxalement décevant noté par tant d'auteurs, des recherches neuro-histologiques consacrées à la démence précoce.

Nous tenons à remercier le professeur Mosinger d'avoir bien voulu nous inspirer ce travail et nous associer aux recherches poursuivies avec H. Fiorentini et qui feront l'objet d'un travail d'ensemble ultérieur.

CHAPITRE PREMIER

Données Cliniques

Nous ne saurions prendre part, dans le cadre de ce travail, aux nombreuses discussions, souvent d'ordre doctrinal, soulevées par le problème nosographique de la démence précoce.

L'évolution actuelle de nos connaissances est dominée, pensons-nous, par les faits suivants :

1° — L'ELARGISSEMENT INCESSANT DU CADRE DE LA DEMENCE PRECOCE.

Tout d'abord, en effet, on tend de plus en plus à englober dans le même cadre nosographique la démence précoce et les syndromes dits « Schizophrénoïdes » d'étiologie diverse. La conception bleulérienne se trouve ainsi elle-même dépassée et l'ancienne entité nosographique de la démence précoce fait place de plus en plus, à l'heure actuelle, aux syndromes schizophréniques.

Les rapports entre la démence précoce et d'autres affections psychiâtriques ont soulevé, par ailleurs, de nombreuses discussions. Nous rappellerons les difficultés souvent éprouvées dans la délimitation de la démence précoce, par rapport à la psychose maniaco-dépressive et l'existence, de plus en plus admise, de formes intermédiaires, par l'Ecole française, comme par l'Ecole allemande.

Les rapports que peut présenter la démence précoce avec l'épilepsie essentielle ont également donné lieu à une série de constatations importantes (Ebert, Vitello, Kat, Esser, etc...) ce fait étant d'autant plus intéressant que l'interprétation pathogénique de l'épilepsie a connu, comme celle de la démence précoce, une phase corticale, une phase diencéphalique et une phase cortico-sous-corticale.

Dans cet ordre d'idées, on peut rappeler également les analogies existant entre les syndromes schizophréniques et le sommeil normal (Tinel et Baruk).

2° — L'ENRICHISSEMENT CONSIDÉRABLE DE LA SYMPTOMATOLOGIE DE LA DÉMENCE PRÉCOCE.

Les méthodes d'exploration biologiques, pharmaco-dynamiques, chimiques, physiques, électro-physiologiques, ont démontré l'existence, dans la démence précoce, d'une phénoménologie aussi abondante que variée plaçant, plus que toute autre constatation, en faveur de l'organicité des syndromes schizophréniques.

3° — L'ATTENTION CROISSANTE ACCORDÉE AUX MODALITÉS ÉVOLUTIVES DE LA MALADIE.

On a particulièrement étudié, au cours de ces dernières années, d'une part : les rémissions spontanées des affections schizophréniques, d'autre part : les poussées évolutives de la maladie si souvent fébriles, subfébriles et cyanotiques qui, à leur tour, font penser à un processus à base organique. Ces formes aiguës, parfois mortelles, accompagnées dans certains cas de phénomènes hémorragiques, de phénomènes de destruction globale, d'ictères complexes hémolytiques, ont été longuement étudiées au cours de ces dernières années (Scheid, Scheid et Baumer, Stauder, Gurwitsch, Ssucharewa, Rosenblum et Gesselson ; Ssucharewa et Perskaja ; Fischer ; Wyrsh ; Libermann ; Reichardt ; Osipow, Grin).

4° — L'ASSOCIATION PARFOIS CONSTATÉE DE LA DÉMENCE PRÉCOCE AVEC DES AFFECTIONS NEURO-ORGANQUES INDISPUTABLES.

Il faut citer, ici, les rapports entre la démence précoce et certaines encéphalites épidémiques (Vermeylen ; Polik ; Roasenda et Maspes, etc.) et la coexistence de la démence précoce avec la sclérose en plaques (Maerker, Bruggen), la sclérose latérale amyotrophique (Russkitch et Ssimonov), la chorée de Huntington (Nicotra), la paralysie générale, l'artério-sclérose, l'hémorragie cérébrale, la syphilis cérébrale, la dystrophie musculaire progres-

sive. Les schizophrénies greffées sur un terrain de débilité mentale (« Pffropfsschizophrenien » des Allemands) ne sont pas moins intéressantes à considérer.

Nous ne ferons pas une description détaillée de la symptomatologie de la démence précoce. Nous aurons seulement en vue, avec M. Mosinger et H. Fiorentini, un groupement rationnel des nombreux troubles observés dans les syndromes schizophréniques, afin de faciliter l'interprétation anatomo-physiologique du processus.

Nous distinguerons ainsi, dans un tableau synoptique, trois groupes de phénomènes :

- 1° Des troubles neuro-psychiques et neuro-somatiques ;
- 2° Des troubles neuro-végétatifs et endocriniens ;
- 3° Des processus organiques lésionnels.

1) TROUBLES NEURO-PSYCHQUES ET NEURO-SOMATIQUES :

1° *Troubles des tendances et des instincts.* — Ce qui paraît constituer l'élément essentiel du syndrome, c'est la « libération » et la perturbation des tendances et des instincts.

a) L'instinct d'activité individuelle et sociale, partie de l'instinct de conservation, est particulièrement troublé avec le désintérêt total de ce qui entoure le malade, la perte de contact avec la réalité, le repliement sur soi-même, la rupture de l'élan vital, le négativisme, l'autisme, le mutisme, qui constituent l'un des traits essentiels de la démence précoce ;

b) Les tendances de la faim et de la soif apparaissent souvent altérées, mais de façon variable. Il peut s'agir, en effet, tantôt du refus de s'alimenter (négativisme) et de sitiophobie, tantôt de boulimie, de gloutonnerie et de polydipsie, fort étudiée depuis plusieurs années par l'Ecole américaine ;

c) Les anomalies de l'instinct de reproduction sont connues depuis fort longtemps et se manifestent soit par l'exaltation, soit par l'appauvrissement de l'appétit sexuel ou par des perversions sexuelles à type d'exhibitionnisme, de masturbation, d'homosexualité, de pédophilie, de sadisme, etc... ;

d) On peut faire entrer dans le groupe de ces phénomènes les troubles du sommeil, si fréquents dans la démence précoce.

2° *Troubles de l'affectivité.* — Ils sont, comme les troubles de l'instinct, une conséquence du désintérêt vital et portent à la fois sur la tonalité affective et sur l'émotivité. L'indifférence affective représente, comme on le sait, un signe capital et

constant : le malade n'éprouve ni joie ni tristesse, son visage demeure inexpressif en face d'événements qui devraient l'affecter : sociaux, familiaux, touchant même son individualité. Il y a même, parfois, une véritable réversibilité du comportement éthique et moral : haine des parents, haine des proches, voire agressivité. En général, le dément précoce n'exprime aucune émotion, ni explosion de joie, ni colère ; mais on remarque assez souvent de l'instabilité de l'humeur : périodes d'apathie, périodes d'agressivité.

3° *Troubles psycho-moteurs.* — Ces troubles constituent essentiellement le syndrome catatonique (Catatonie de Kahlbaum). Le syndrome comprend des troubles du comportement, des troubles moteurs catatoniques et des troubles neurologiques et neuro-endocriniens que nous envisagerons à part :

a) Les troubles du comportement sont représentés tout d'abord par le négativisme (attitude d'opposition active) et la suggestibilité (accomplissement automatique de l'ordre).

On peut faire rentrer dans la suggestibilité l'échomimie, l'échopraxie, l'écholalie et la circumspection de Divry (le malade regarde tout ce qui sollicite son regard). On peut faire entrer dans le même groupe de phénomènes le maniérisme ou théâtralisme caractérisé par des expressions et mimiques théâtrales, des mouvements parasites, des attitudes anormales avec arrêts de répétition se manifestant sans état affectif correspondant (sourires, rires, minauderies). Citons également ici les hyperkinésies et kinésies paradoxales : sauts, détentes brusques, impulsions violentes, agitations de toutes sortes, ainsi que les attitudes parkinsoniennes et les états de stupeur, la fixité, l'attitude figée, le silence, l'inertie, l'inactivité ;

b) Les troubles moteurs catatoniques comprennent, comme l'on sait : la catalepsie ou la conservation des attitudes imposées, déclenchées spontanément, ou réflexes ; conservation qui peut être de longue durée ; la flexibilité cireuse, c'est-à-dire l'impression de cire molle que donnent les masses musculaires ; les stéréotypies verbales, motrices, c'est-à-dire des mouvements de paroles sans cesse renouvelés qui ne sont interrompus que par le sommeil (parmi les stéréotypies verbales, signalons la palilalie et la verbi-gération) ; des troubles de la mimique (rires, pleurs, sourires, grimaces, tics immotivés) ; des troubles du tonus (raideur musculaire, tremblements, clonus, nystagmus).

En résumé, le syndrome catatonique est bien un trouble psycho-moteur puisque, comme dit Baruk, « il est indissolublement fusionné avec l'état psychique », le malade peut sortir brusquement, d'un moment à l'autre, de son inertie, de sa raideur pour devenir agité, maniéré, stéréotypé. Ce qui est donc remarquable, c'est l'alternance de signes d'excitation (agitation, kinésies, maniérisme, impulsions) et de signes d'inhibition (raideur, fixation d'attitudes, inertie, négativisme, catalepsie, etc...) ;

4° *Troubles intellectuels.* — Ils sont d'importance variable ; ce sont notamment la diminution de l'identification, de l'orientation, de l'attention (« Distractibility » des Américains) et de la mémoire par faiblesse de fixation et de conservation, des troubles de l'association des idées (barrage, stagnation de la pensée, digressions, égarement, incohérence), de l'automatisme verbal (énumérations, associations verbales, déformations et néologismes, salades de mots, etc...), corollaire de l'automatisme moteur, les délires ayant leur source dans le sentiment de dépersonnalisation (idées d'influence, de dépossession, de négation, de destruction, idées érotiques), riches en hallucinations polymorphes, en stéréotypies et en néologismes. Citons également les troubles de la perception (psychosensoriels : Kraitz) et la diminution de la disposition à acquérir des réflexes conditionnés même simples (Narbutowitsch et Swetloff 1934) ;

5° *Troubles dits neurologiques.* — On accorde depuis quelques années une attention croissante à la recherche minutieuse des troubles d'ordre neurologique tels que :

a) les modifications des réflexes ostéotendineux qui seraient plus fréquentes chez les paranoïdes que chez les catatones (Runeberg) et celles des réflexes cutanés notamment des abdominaux et des réflexes muqueux (pharyngé, cornéen) ainsi que la présence, parfois observée du signe de Babinski, du signe de Rossolino (Stanojevitch), du clonus du pied et de la rotule ;

b) Les modifications des réflexes de posture (Abachew-Konstantinovsky) ;

c) Les anomalies du tonus, de la coordination, le tremblement, des troubles extra-pyramidaux divers ;

d) Les troubles de la sensibilité tels que les paresthésies et la thermo-anesthésie (Schalabutow) .

e) Les troubles vestibulaires (Claude, Baruk et Aubry) et cérébelleux.

Nous rappellerons également la coexistence, signalée plus haut, de la démence précoce avec d'autres affections neurologiques et neuro-psychiâtriques.

II) TROUBLES NEURO-VÉGÉTATIFS ET ENDOCRINIENS.

La plupart des fonctions organiques régies par l'appareil neuro-endocrinien peuvent être troublées dans la démence précoce. Une vue d'ensemble détaillée de ces processus de dérèglement fera l'objet d'un travail ultérieur avec M. Mosinger et H. Fiorentini. Nous nous bornerons à en brosser ici un tableau succinct.

1° *Troubles des fonctions lissomotrices.* — a) Les troubles vasomoteurs sont, de loin, les plus étudiés depuis la découverte de l'acrocyanose des déments précoces par Crocq, en 1896. Ils comprennent, outre l'acrocyanose et le refroidissement des extrémités se transformant dans la position debout en érythrocyanose orthostatique (Lapeyre, Claude et Baruk), des modifications de la pression artérielle, la pression moyenne étant également modifiée (Lapeyre), des modifications de la pression veineuse (Martinengo), des troubles pléthysmographiques (de Jong), de l'œdème (pseudo-œdème catatonique de Dide), une réactivité anormale du système vasculaire à l'excitation mécanique (Dermographe, Seglas et Darcagne, 1901), à l'histamine (Merland et Mosinger, (recherches inédites), des troubles de la vitesse de la circulation sanguine (Sleeper et Jelliner, Freeman ; Davy ; Niver et Grenberg). (Voir la thèse de H. Fiorentini).

b) Les troubles pupillo-moteurs (Mignot, Sérieux et Masselon ; Bach, Bumke, Runge, Hubner, Abely et Trillat) ;

c) Des troubles gastro et entéro-moteurs (Barrison ; Tomesco ; Schube).

2° *Troubles de la striomotricité végétative.* — Ils comprennent les modifications du rythme et de l'amplitude respiratoire (de Mennato) et celles du rythme cardiaque ainsi que les anomalies du réflexe oculo-cardiaque (Couette).

3° *Troubles des sécrétions externes.* — On a pu décrire dans la démence précoce des troubles de la sudation (Hyperidrose,

Antheaume, Mignot et Masselon, 1904), de la sécrétion salivaire (Vitello, Strongin et Hinsie, etc.), de la sécrétion gastrique (Ménichetti).

4° *Troubles des sécrétions internes.* — Parmi les glandes à sécrétion interne, l'hypophyse et le complexe gonado-hypophysaire, la thyroïde, les surrénales, le pancréas ont été particulièrement étudiés au cours de ces dernières années.

Les arguments invoqués par les auteurs sont de trois types :

a) Les arguments tirés de certains troubles fonctionnels. — Ainsi, les troubles métaboliques observés dans les poussées évolutives de la démence précoce rappellent celles dues à l'hyperfonctionnement thyroïdien ou celles que l'on obtient après administration d'adrénaline (Gjessing). Les troubles sexuels, si fréquents (irrégularités menstruelles, phénomènes d'intersexualité, inversion sexuelle) sont frappants ;

b) Des arguments d'ordre étiologique. — Ainsi les schizophréniques pubérales (faisant partie des schizophrénies « précoces ») si souvent aiguës, le début de certaines poussées par la menstruation, celles qui surviennent après castration artificielle, les syndromes schizophréniques puerpéraux semblent indiquer le rôle du complexe gonado-hypophysaire ;

c) La coexistence d'une démence précoce et de syndromes endocriniens manifestes. — Ainsi, la coexistence d'une démence précoce avec un syndrome de Cushing (Voss) fait penser au trouble hypophysaire ;

d) Les constatations anatomo-pathologiques. — On a pu décrire ainsi des processus d'hyperplasie hypophysaire, d'aplasie thyroïdienne. Ces recherches sont encore pleines de contradictions et il paraît évident que l'aspect histologique des glandes endocrines varie au cours de la maladie suivant que l'on a affaire à une phase active ou à une phase de repos relatif ;

e) Des recherches d'ordre biologique. — Ainsi, la recherche et le dosage des principes gonadotropes et de l'œstrone dans le sang et l'urine, étude entreprise par une série d'auteurs (Esterreicher ; Kafka, Georgi et Fels ; Saethre ; Mosinger, Merland et Cambassédès ; Mosinger et Fiorentini ; Miller et Barcanesco ; Turkevitch et Gershanovitch ; Sears, Morter Simonson et Williams) et a fait l'objet de la thèse de H. Fiorentini. D'après ces recherches les modifications de la fonction gonadotrope sont fréquentes au cours de la démence précoce ;

f) Des recherches expérimentales. — Il est ainsi possible d'obtenir des syndromes catatoniques par l'administration d'adrénaline (voir plus loin) et des psychoses folliculiniques (Baruk) ;

g) Des arguments thérapeutiques consistant dans les résultats obtenus par l'administration d'extraits glandulaires et de principes hormonaux, grâce à d'innombrables recherches entreprises au cours de ces dernières années, ayant utilisé notamment, outre le shock insulinique, des extraits thyroïdiens, cortico-surrénaux et des hormones génitales.

D'une manière générale, on peut dire qu'il n'existe pas un syndrome neuro-endocrinien caractéristique de la démence précoce ; les troubles neuro-végétatifs et endocriniens étant essentiellement variables suivant les malades. Mais ce fait ne diminue nullement, à notre sens, l'importance qu'il faut attacher au dysfonctionnement neuro-endocrinien dans les syndromes de la démence précoce.

5° *Troubles de la régulation des fonctions métaboliques.* — Ces troubles ont provoqué de nombreuses et fort instructives recherches parmi lesquelles il faut citer, en premier lieu, celles de Gjessing et de Jahn.

Tous les métabolismes semblent troublés dans la démence précoce :

a) Le métabolisme basal (Langfeldt ; Jahn ; Greving ; Hoskins ; Rodriguez, Arias et Irazoqui) et la thermo-régulation (Brice ; Sternberg ; Platania et Monaco ; Canziani) ; Man et Stephens ; Linder et Masini ; Méco). Les troubles thermo-régulateurs sont toutefois niés par Carmichaël et Jung (1937) ;

b) Le métabolisme de l'eau, la polyurie étant notamment fréquente (Sleeper ; Sleeper et Jellinek) ;

c) Le métabolisme des glucides (Langfeldt, Jahn, Gjessing, Tschalissof ; Pétroff ; Rodriguez-Arias, Pons Balmes et Irazoqui) avec hypo-glycémie fréquente, le catabolisme des glucides étant augmenté selon Lingjaerde et la lactacidémie élevée (Looney et Childs) ;

d) Le métabolisme des lipides avec hypo-cholestérinémie fréquente (Brice ; Sternberg ; Platania et Monaco ; Canziani) diminution des acides gras et des lipides totaux (Brice) ;

e) Le métabolisme des protides (Polischek ; Dietrich et Greving) ;

f) Le métabolisme des électrolytes avec hypo-calcémie fréquente (Parhon et collab. : M. et T. Kahane), augmentation du Mg. sanguin (Caramazza), diminution fréquente du K et du P (Tschallissof) et du Br (Tripi, Kulkov et Kakusina), augmentation de l'iode (Kulkov et Kakusina) et des chlorures sanguins (Dietrich et Greving).

Parmi les autres troubles métaboliques, signalons les modifications du taux du glutathion (Ljingberg ; Looney et Childs), les altérations du métabolisme de l'hémoglobine à laquelle certains auteurs attachent une importance primordiale, des modifications de la bilirubinémie (Dietrich et Greving).

6° *Troubles électro-physiologiques.* — Ils sont constitués notamment par des modifications électro-encéphalographiques telle que la fréquence du rythme λ Mac Mahon et Grey Walter) des modifications chronaximétriques (Last et Ström-Olsen) et électro-myographiques (Baruk et Kourilsky).

III) PROCESSUS ORGANIQUES LÉSIONNELS.

1° *Modifications organiques cérébro-spinales.* — Nous rangeons notamment dans ce groupe de symptômes :

a) Les modifications encéphalographiques décrites dans certains cas de démence précoce (Weigel ; Aymar, Witaker ; Lemke ; Kisimoto ; Lovell, Guerner ; Fajardo ; Jahn et da Silva) ;

b) Les modifications cytologiques du liquide céphalo-rachidien ;

c) Les modifications physico-chimiques du liquide céphalo-rachidien conditionnées notamment par la positivité signalée dans certains cas des réactions de Wasserman, de Guillain-Laroche, de la réaction de Lehman-Facius témoignant de la présence d'anticorps antiphosphatidiques, réaction spécifique selon certains auteurs, et de la réaction de Donaggio.

d) Les modifications de la perméabilité méningée (Piolti ; Molkin ; Rothschild et Hamberg).

2° *Modifications hémolympo-poïétiques.* — Celles-ci se manifestent par des modifications d'allure variable de l'héogramme et de la formule d'Arneth (Sagel ; Carrière ; Kupper ; Schmid et Raon ; Brun et Biancardi ; Fortunato) des modifications du nombre des plaquettes sanguines (Hosono) des modifications du fonctionnement du système réticulo-endothélial

(Meyer ; Padovani ; Nicolajer, Tebelis et Osolin Malkine ; Olivarès et Slopis) dont les lésions ont été relevées à l'étude anatomo-pathologique (Meyer, etc...). Jahn insiste sur la métaplasie rouge de la moelle osseuse.

3° *Modifications physico-chimiques sanguines.* — Nous ferons figurer ici les modifications de la sédimentation globulaire étudiées par de nombreux auteurs, les anomalies fréquentes de la réaction de Weltman (Platania et Monaco) la positivité semblant toutefois rare de la réaction de Takata-Ara (La Monica).

4° *Modifications du fonctionnement hépatique.* — Le rôle assumé par le foie en neuro-psychiâtrie apparaît de plus en plus considérable comme le montrent, dans un travail d'ensemble, L. Cornil et J. Alliez. L'hépatothérapie a pu enregistrer en outre, des succès frappants (Mattéi et Boudouresque).

Dans la démence précoce, les troubles hépatiques sont mis en relief notamment par l'Ecole norvégienne et par Lingjaerde qui insiste sur le fait que, dans les phases actives, on relève, dans 80 % des cas, des troubles d'origine hépatique (hyperurobilinurie, cholestase, hyperbilirubinémie, positivité des tests d'hypo-fonctionnement hépatique). L'étude histologique du foie, par biopsie, montre d'ailleurs, dans les phases actives, des lésions dégénératives décrites par Pennachiotti, et à l'autopsie, on a signalé l'hypertrophie fréquente du foie (Moore et Lemnax). D'autres auteurs signalent également des signes d'insuffisance hépatique (Buchler ; Gianelli ; Cremer). La fragilité vasculaire relevée par Goldenberg, Vergari, et les modifications du temps de coagulation (Buchler, Cremer) peuvent être rattachées à la même origine.

On obtient d'ailleurs, comme nous le verrons plus loin, des phénomènes catatoniques par les lésions hépatiques expérimentales.

En résumé, il existe, dans la démence précoce, à côté des troubles psychiques, une somato-pathologie (Scheid) importante.

CHAPITRE II

DONNEES ETIOLOGIQUES ET EXPERIMENTALES

L'étude pathogénique de la démence précoce et des syndromes schizophréniques est dominée par le fait que les facteurs étiologiques pouvant être incriminés sont multiples. Nous les diviserons en quatre groupes : des facteurs constitutionnels et héréditaires ; des facteurs toxiques ; des facteurs toxi-infectieux ; des facteurs physiques.

1° — FACTEURS HÉRÉDITAIRES.

Les imposantes recherches de l'Ecole allemande, elles-mêmes dominées par celles de Luxenburger, de l'Institut de Rudin, ont définitivement montré que la démence précoce est liée à un facteur héréditaire. Le rôle de l'hérédité est souligné également par les anomalies constitutionnelles et les malformations pouvant être relevées dans la démence précoce. Mais le substratum anatomique qui est à la base de la constitution schizophrénique (neuro-somatique, neuro-endocrinienne) n'est nullement élucidé.

2° — FACTEURS TOXIQUES.

A) INTOXICATIONS EXOGÈNES.

Les substances toxiques les plus diverses peuvent donner lieu à des syndromes catatoniques. Après les remarquables recherches de Baruk, la bulbocapnine a donné lieu, notamment, à de nombreux travaux.

Parmi les autres principes étudiés signalons la mescaline (de Jong, Baruk, Noteboom, Miller, Harrevald et Kock) avec les auto-observations de Beringer, Guttmann, Forster, Monelli ; le chanvre

indien ; la nicotine (Harrevald et Kock) ; la berbérine (de Jong) ; l'adrénaline (de Jong, Noteboom, Harrevald et Kock) ; la cumarine (Ribeiro do Yale) ; l'acétylcholine (de Jong) ; l'exposition des animaux d'expérience à une atmosphère de CO_2 ou d'azote (Harrevald et Kock).

B) AUTO-INTOXICATIONS.

Deux types d'auto-intoxications expérimentales peuvent donner lieu à des syndromes catatoniques :

1) Des lésions hépatobiliaires (Baruk et Camus, catalepsie biliaire expérimentale) ;

2) L'obstruction intestinale expérimentale (de Jong ; Kock, Geesing et Nieuwenhuyzen). Nous rappellerons à ce sujet la théorie de l'auto-intoxication intestinale base pathogénique de la D. P. de Buscaino.

Dans cet ordre d'idées, nous rappellerons également le pouvoir catatonisant de l'urine des déments précoces (de Jong ; Dirgemanse et Freud ; Tomesco, Badensky et Cosmulesco) et le pouvoir phytotoxique du sang affirmé par Salinas.

3° — FACTEURS TOXI-INFECTIEUX

Les conceptions infectieuses de la démence précoce ont pu invoquer de nombreux symptômes et notamment l'existence de poussées évolutives fébriles et subfébriles.

Les rapports entre la tuberculose et la démence précoce continuent à susciter d'innombrables travaux d'ordre clinique ou bactériologique et trois interprétations restent en présence : *a)* Le bacille de Koch et ses toxines sont à l'origine du processus neuropsychique ; *b)* La tuberculose est une complication de la démence précoce, maladie souvent cachectisante ; *c)* La tuberculose, comme la démence précoce, sont favorisées par la même construction héréditaire déficiente.

De toutes façons, il paraît évident aujourd'hui qu'il n'existe pas d'agent infectieux spécifique de la maladie.

Rappelons également les rapports entre l'encéphalite épidémique et certains syndromes schizophréniques.

Le colibacille, le bacille d'Eberth et les paratyphiques semblent également pouvoir intervenir du point de vue expérimental (Baruk, Poppi) comme du point de vue clinique (Deck, Agden et Whelen ; Baruk et Devaux ; Severi).

Le rôle possible de la syphilis congénitale ou acquise est souligné par quelques auteurs (Foveret et Rondepierre ; Heuyer et Roudmesco).

La brucellose a pu être incriminée par Montemezzo.

4° — FACTEURS PHYSIQUES

Le rôle du traumatisme comme facteur déclenchant d'accès schizophréniques semble établi par de nombreuses observations publiées au cours de ces dernières années (Bertolani, 3 cas ; Lotta, 2 cas ; Lundquist ; Baruk, Cheneveau et Alliez ; Leguillant et Mareschal) bien que le rôle du traumatisme ait été nié par beaucoup d'auteurs (Kraepelin, Bumke, Bonhoeffer, Villard et Mignard ; Wilmanns, Feuchtwanger, Kleist).

Si nous signalons par ailleurs, le rôle possible de certaines déficiences vitaminiques (Vitamine C, Vitello) on constate que les facteurs étiologiques incriminés dans le déclenchement de la démence précoce et de la catatonie expérimentale sont d'une grande diversité.

En acceptant, par ailleurs, la démonstration faite par l'Ecole allemande du rôle de l'hérédité, il nous paraît logique d'admettre que des facteurs divers peuvent déclencher le syndrome de démence précoce chez des sujets génotypiquement prédisposés.

L'étude actuellement poursuivie de la maladie chez les jumeaux uni- et bivitellins donnera à ce sujet, sans aucun doute, d'amples renseignements.

CHAPITRE III

Données neuro-pathologiques

Il faut avouer immédiatement que les recherches neuro-pathologiques n'ont abouti, jusqu'ici, qu'à des résultats fort discordants, fait qui paraît d'autant plus décevant, que la riche somatologie de la démence précoce pouvait logiquement laisser prévoir des lésions démonstratives.

Une étude d'ensemble des processus lésionnels sera faite par M. Mosinger et H. Fiorentini, à l'appui de leurs recherches personnelles. Nous n'en donnerons ici qu'un aperçu succinct.

Quatre ordres de lésions ont été décrits par les auteurs :

1. — *Des lésions macroscopiques ;*
2. — *Des lésions neuronales ;*
3. — *Des lésions névrogliques ;*
4. — *Des lésions infiltratives leucocytaires.*

1. — Les lésions macroscopiques consistent surtout, d'après certains auteurs, en gonflement œdémateux de l'encéphale. Mais ces modifications sont formellement niées par Moore et Lennox, se basant sur l'autopsie de 284 cas et de 194 cas de contrôle.

2. — Les lésions neuronales, décrites par de nombreux auteurs siègent dans le cortex ou les centres sous-corticaux. Les lésions cellulaires corticales intéresseraient essentiellement les couches III et V. Schaffer précise même qu'il s'agit d'un processus hérédégénératif nécrobiotique frappant les couches III et V des formations néencéphaliques fronto-pariéto-temporales.

Il est un fait, que des foyers de déficit cellulaire ont été retrouvés par de nombreux auteurs, leur interprétation étant d'ailleurs fort discutée. Mais dans un travail fondamental, pour l'histopathologie de la démence précoce, Peters, de l'Institut de Munich, a montré que de tels foyers correspondent à un phénomène normal de raréfaction régionale des neurones corticaux.

Les lésions neuronales sous-corticales intéressent selon les auteurs, le striatum, le pallidum, le locus niger, la substance réticulaire et vésiculaire (Dide) mais ne paraissant nullement systématisées.

3. — Les lésions névrogliques ont été décrites, notamment par l'Ecole Japonaise au cours de ces dernières années, et seraient caractérisées par une hypertrophie de la microglie des 3^{me} et 5^{me} couches, des modifications régressives de la macroglie, une prolifération des fibres névrogliques, des nodules névrogliques périvasculaires. Ces lésions n'ont pas été retrouvées par Peters.

4. — Les lésions infiltratives leucocytaires : De façon isolée on a pu décrire des phénomènes infiltratifs leucocytaires périvasculaires, mais il s'agit là, sans aucun doute, de réactions surajoutées.

Nous ajouterons que dans deux cas étudiés par M. Mosinger et H. Fiorentini, le diencéphale était entièrement indemne, contrairement à ce que la symptomatologie végétative et extrapyramidale pouvaient faire prévoir.

En résumé, le problème neuro-histo-pathologique de la démence précoce reste entier.

CHAPITRE IV

LE PROBLEME ANATOMO-PHYSIOLOGIQUE POSE PAR LA DEMENCE PRECOCE

Les recherches histo-pathologiques consacrées jusqu'ici à la démence précoce sont, certes, décevantes.

Mais, nous pensons, avec M. Mosinger, que ce fait ne permet nullement de conclure prématurément, comme le font beaucoup d'auteurs, qu'il n'existe pas de base anatomique de la démence précoce ; car, les investigations instituées jusqu'ici, sont loin d'être systématiques et ne se sont pas adressées à l'ensemble des formations nerveuses, pouvant être intéressées par les processus schizophréniques et catatoniques et leurs connexions anatomiques.

Or, nos connaissances anatomiques sur ces formations, et la neuro-physiologie des centres pouvant être intéressés dans la démence précoce, ont fait, depuis quelques années, des progrès considérables.

Nous procéderons, tout d'abord, dans cet ordre d'idées, à une étude analytique des processus fondamentaux entreprise en collaboration avec M. Mosinger et qui sera plus longuement développée dans un travail ultérieur par M. Mosinger et H. Fiorentini

I. — BASES ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES DU SYNDROME CATATONIQUE.

Les différents éléments du syndrome catatonique (catalepsie, stupeur catatonique, akinésie, négativisme moteur, stéréotypies motrices) comme l'agitation motrice, appartiennent indiscutablement à la série extra-pyramidale.

Rien ne le montre mieux que les possibilités d'obtenir certains de ces éléments moteurs par des lésions et l'excitation des centres corticaux (zone extra-pyramidale) laissant complètement intacte la zone pyramidale.

Il s'agit, en effet, essentiellement, dans la démence précoce, d'une motricité d'ensemble, de comportement et d'attitude indépendante de la zone pyramidale (air IV mais dépendant essentiellement de l'aire VI.

Or, la localisation des centres extra-pyramidaux du cortex n'a été précisée que tout récemment, les formations sous-corticales ayant retenu depuis fort longtemps toute l'attention.

Ces centres sont nombreux (aires 6 a α , 6 a β , 6 b α , 5 a, 5 b 3 — 1 — 2, 22, 17, 19,8) et dans toute étude anatomique consacrée à la démence précoce l'état de ces différents centres doit être nécessairement précisé.

Il est démontré, également, que ces centres corticaux sont reliés aux formations grises télencéphaliques (striatum, pallidum, noyau amygdalien) par de nombreuses fibres de projection dont l'étude est particulièrement importante dans une affection considérée comme étant due à une « libération » des centres sous-corticaux.

L'étage extra-pyramidal diencéphalique et subthalamo-mésencéphalique comporte de nombreuses formations nerveuses ; certains noyaux du thalamus et de l'hypothalamus (Roussy et Mosinger) la plupart des noyaux du subthalamus, dont le corps de Luys, le locus niger, le noyau rouge et la substance réticulaire diencéphalo-mésencéphalique.

Il est important de noter que toutes ces formations, comme l'ont montré Roussy et Mosinger, sont reliées les unes aux autres par de nombreuses connexions, de même qu'elles sont reliées au cortex et au striatum.

II. — BASES ANATOMIQUES DES TROUBLES DES TENDANCES ET DES INSTINCTS.

Depuis quelques années l'attention des chercheurs s'est portée de plus en plus sur l'importance du diencéphale dans le mécanisme physiologique qui est à la base des tendances et des instincts.

Il est indéniable, comme l'ont souligné notamment L.-R. Mullet ; Roussy et Mosinger, que les centres hypothalamiques du métabolisme et de la motricité gastro-intestinale interviennent dans le mécanisme de la faim ; que les centres hydro-régulateurs interviennent dans la soif et que les centres hypophyso et gonado-régulateurs jouent, en toute vraisemblance, un rôle important dans l'instinct génésique.

Mais le cortex télencéphalique assume un rôle non moins important. En effet, l'ablation du cortex préfrontal détermine fréquemment chez le singe, comme l'a montré l'Ecole américaine de Fulton, soit l'anorexie soit la boulimie. Chez le cobaye, l'exaltation de l'appétit est l'une des manifestations les plus frappantes consécutives à l'ablation du cortex préfrontal (M. Mosinger, recherches inédites). De nombreux auteurs ont relevé la faim morbide chez l'homme atteint de lésions cérébrales (Stephens, Paget, Sollier et Delagénère, Bechterew, Kahn, Thompson, etc.)

Les périodes de boulimie que l'on peut observer dans la démence précoce peuvent donc être dues soit à des troubles corticaux, soit à des phénomènes diencephaliques, soit à un dysfonctionnement des corrélations cortico-hypothalamiques suivant le schéma anatomo-physiologique proposé par Roussy et Mosinger (*Journal de physiologie*, 1938) pour le mécanisme de la faim.

Il en est de même pour les troubles pouvant intéresser la tendance de la soif et l'instinct génital.

III. — BASES ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES DES TROUBLES DE L'AFFECTIVITÉ ET DE L'ÉMOTIVITÉ.

Le rôle du diencephale dans ces dernières fonctions a été souligné par de nombreux auteurs depuis les célèbres expériences de Cannon et Bacq montrant la persistance des réactions émotives (« sham rage ») chez l'animal thalamique, et Roussy et Mosinger (*Journal de Physiologie*, 1938) ont fourni, en se basant sur leurs recherches consacrées aux voies de conduction du diencephale, une interprétation anatomo-physiologique complète du processus.

Mais ici encore le rôle du cortex est de première importance et nous rappellerons simplement, à ce sujet, les recherches de Brickner (1935), montrant dans les lésions bi-frontales l'existence de troubles profonds de l'affectivité allant jusqu'à l'hostilité envers les amis et les parents.

IV. — BASES ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES DES AUTRES TROUBLES PSYCHIQUES DE LA DÉMENCE PRÉCOCE.

On se trouve placé dans la discussion de ce problème, devant des données comparables à celles envisagées pour les autres troubles.

L'on sait, en effet, que le rôle du diencephale et notamment de l'hypothalamus dans le psychisme en général, apparaît considérable, depuis les premières expériences de Camus et Roussy et les premières constatations cliniques de Haskovec ; et certains syndromes psychiques tel que le syndrome de Korsakoff, semblent bien liés à des lésions hypo-thalamiques, notamment mamillaires.

Mais ce mode d'action de l'hypothalamus est encore mal élucidé. Dans leur travail consacré à ce problème, Roussy et Mosinger envisagent plusieurs possibilités :

a) Une action indirecte sur le cortex par l'intermédiaire du thalamus auquel sont reliés non seulement les corps mamillaires, mais également les segments antérieurs de l'hypo-thalamus ;

b) Une action directe par des voies hypo-thalamo-corticales directes (Roussy et Mosinger) ;

c) Une action indirecte par les centres neuro-végétatifs de l'hypo-thalamus qui ont sous leur dépendance la vaso-motricité et l'excitabilité du cortex, ainsi que la régulation des glandes endocrines intervenant dans le fonctionnement du système nerveux en général et sans doute également dans le fonctionnement du cortex.

Par ailleurs, certaines lésions préfrontales (bi-frontales) peuvent entraîner des troubles rappelant parfois d'assez près ceux que l'on rencontre dans la D. P. ; en particulier, le singe peut présenter des modifications intéressantes à considérer dans cet ordre d'idées ; de l'activité spontanée et du comportement (« behaviour » des anglo-américains) en particulier une agitation motrice particulière (« restlessness ») une tendance constante à changer de sujet d'activité (« distractibility ») ; ces troubles étant d'ailleurs aggravés par une lésion concomitante de l'aire 8 (extra-pyramidale).

L'abolition de certains réflexes conditionnés dans la D. P. semble également plaider en faveur d'une atteinte corticale.

V. — BASES ANATOMO-PHYSIOLOGIQUES DES TROUBLES NEURO-ENDOCRINIENS.

Il est indéniable que le polymorphisme et la multiplicité des troubles neuro-endocriniens dont nous avons proposé plus haut une classification rationnelle fait immédiatement penser à des lésions possibles de l'hypo thalamus, centre végétatif supérieur intervenant dans toutes les fonctions neuro-végétatives et dirigeant toutes les glandes endocrines.

En réalité, les notions récemment acquises dans le domaine de la physiologie corticale montrent que le cortex lui-même intervient par des centres définis, dans toutes les fonctions végétatives, les centres les plus importants étant situés notamment dans les aires 4, 6 et 9.

Le cortex est d'ailleurs relié à l'hypo thalamus comme l'ont montré Roussy et Mosinger ainsi que Le Gros-Clark par de nombreuses voies nerveuses.

Roussy et Mosinger (*ibidem*) ont décrit trois voies directes :

a) Celles qui passent par la capsule interne et empruntent notamment le trajet de la commissure de Ganser. Elles proviennent vraisemblablement des aires végétatives frontales ;

b) Celles très puissantes qui passent par le pédoncule inféro-interne du thalamus et dont l'origine est à chercher vraisemblablement d'après les mêmes auteurs, dans le lobe temporal et les zones avoisinantes ;

c) Les importantes voies olfacto-hypo-thalamiques. — Les connexions cortico-hypo-thalamiques indirectes se relaient d'une part dans le thalamus relié par de nombreuses fibres à l'hypo-thalamus. Ces fibres comprennent six faisceaux isolés par Roussy et Mosinger ; d'autre part, dans le striatum et le pallidum reliés à l'hypo-thalamus par les faisceaux coudato-hypo-thalamiques et pallido-hypo-thalamique des mêmes auteurs et dans les formations extra-pyramidales sub-thalamo-mésencéphaliques.

En résumé, quel que soit le trouble envisagé dans la démence précoce, tous peuvent être expliqués du point de vue anatomo-physiologique par l'un des trois mécanismes suivants :

1° Une atteinte des centres corticaux intervenant dans les fonctions intéressées ;

2° Une atteinte des centres télencéphaliques sous-corticaux et diencéphalo-mésencéphaliques correspondants ;

3° Une atteinte des corrélations anatomo-physiologiques entre ces différents centres.

Ces connexions sont d'une grande complexité, comme l'ont montré les recherches de ces dernières années. Ainsi, pour ce qui concerne les fonctions extra-pyramidales, contrairement à ce que l'on admettait jadis, les centres extra-pyramidaux du cortex, sont reliés par de nombreuses fibres d'une part, aux formations télencéphaliques sous-corticales ; d'autre part, aux formations pyramidales thalamo-subthalamo-mésencéphaliques.

Une autre notion d'un grand intérêt dans ce problème est fournie par les connexions étroites existant, d'après les recherches de Roussy et Mosinger entre les centres végétatifs supérieurs et les centres extra-pyramidaux. D'après ces auteurs, l'hypothalamus reçoit d'abord de nombreuses fibres, non seulement de l'archistriatum (faisceau amygdalo-tengentiel de Roussy et Mosinger) et de la substance de Reichert formant la zone parolfactive des mêmes auteurs, mais également du pallidum (faisceau pallido-tengentiel et hypothalamique de Roussy et Mosinger) et même du néostriatum (faisceau coudato-hypothalamique de Roussy et Mosinger).

Par ailleurs, l'hypothalamus, centre végétatif supérieur, est relié d'après les mêmes auteurs, par de nombreuses fibres aux centres extra-pyramidaux du subthalamus (zones H1 et H2, zona incerta, corps de Luys) et du mésencéphale.

En outre, la substance réticulaire qui s'étend jusqu'aux confins du télencéphale, est une vaste formation associative interposée entre les centres neuro-végétatifs et les formations motrices.

Les corps mamillaires constituent d'après Roussy et Mosinger, comme le palæostriatum et le néostriatum, une formation à la fois neuro-végétative et extra-pyramidale.

De telles connexions extra-pyramidalo-végétatives se retrouvent également au niveau du thalamus.

Ainsi, si le complexe nucléaire interne du thalamus est essentiellement, selon Roussy et Mosinger, une formation neuro-végétative, l'épithalamus est, de par ses connexions, une formation mixte extra-pyramidalo-végétative et les noyaux internes et ventraux comportent de nombreuses connexions avec le subthalamus extra-pyramidal.

Il est du plus haut intérêt dans cet ordre d'idées, de noter qu'au niveau du cortex, les zones extra-pyramidales et les zones végétatives chevauchent étroitement. Ainsi, l'aire 6 de Brodmann présente à la fois, d'après l'Ecole américaine, des fonctions végétatives et extra-pyramidales (formations extra-pyramidalo-végétatives ?).

Or, la démence précoce, comme le sommeil physiologique et l'épilepsie essentielle — celle-ci pouvant coexister avec la démence précoce — comporte simultanément une symptomatologie extra-pyramidale et végétative.

Les connexions actuellement démontrées entre le cortex extra-pyramidal et végétatif et le sous-cortex correspondant, permettent de penser que le cortex exerce une action inhibitrice sur les centres extra-pyramidalo-végétatifs sous-corticaux, et l'expérimentation a fourni une série d'arguments en faveur d'une telle conception. Ainsi, l'agitation motrice consécutive à une ablation du cortex prémoteur, ne peut être autrement interprétée.

Ce fait est important à considérer en matière de démence précoce, souvent considérée comme étant due à « une libération » des centres sous-corticaux dirigeant les instincts et l'affectivité.

Mais une telle conception ne semble pas convenir à l'ensemble des troubles observés dans la démence précoce. Elle ne peut expliquer ni l'akinésie, ni le négativisme moteur de certaines phases du processus schizophrénique.

Par ailleurs, dans le domaine neuro-végétatif auquel il convient de rattacher les centres intervenant dans la vie des instincts, les phénomènes de « libération » ne peuvent être comparés à ce qui se passe dans le domaine neuro-somatique. C'est ainsi que l'on peut observer, dans les lésions diencephaliques, comme l'ont constaté L. Cornil et Mosinger, non pas une exagération des réflexes végétatifs, mais bien une inversion.

En résumé, nous pouvons, avec M. Mosinger, penser que les troubles si variés relevés dans la démence précoce, doivent être interprétés dans le cadre des multiples corrélations anatomo-physiologiques existant entre les centres extra-pyramidaux végétatifs et l'association du cortex, du sous-cortex télencéphalique, du thalamus, de l'hypothalamus et des centres subthalamo-mésencéphaliques.

Avant de se déclarer impuissants à collaborer à la solution de l'important problème neuro-psychiatrique posé par la démence précoce, les neuro-histologistes doivent reprendre entièrement dans ce sens leurs investigations restées, jusqu'ici, désespérément infructueuses.

CONCLUSIONS

1° L'ancien concept de la démence précoce-maladie a fait place, en nosologie, au groupe des syndromes du type démence précoce ou schizo-phréniques dont l'étiologie exogène apparaît multiple, tandis que le facteur endogène fondamental est d'ordre héréditaire, génotypique.

2° Nous proposons, avec M. Mosinger et H. Fiorentini, une classification rationnelle des symptômes aussi multiples que variés, relevés dans la démence précoce.

3° De nombreux troubles plaident en faveur de l'organicité du processus maladif.

4° Les recherches neuro-pathologiques consacrées à la démence précoce sont contradictoires, les travaux les plus récents ayant abouti à la conclusion qu'il n'existe pas de lésions caractéristiques de cette maladie.

5° Les bases du problème posé par la démence précoce sont constituées par l'existence de centres associatifs extra-pyramidaux et neuro-végétatifs étagés dans le mésencéphale, le subthalamus, l'hypothalamus, le thalamus, le pallidostiatum et le cordex reliés entre eux par d'innombrables voies de connexions (Roussy et Mosinger).

6° La conception d'une « libération » des instincts et de la vie affective dans la démence précoce est insuffisante pour expliquer la symptomatologie de la démence précoce dans le domaine neuro-végétatif auquel les tendances et les instincts doivent être rattachés ; lésions des centres supérieurs, n'entraînant pas des phénomènes de « libération » univoques (Cornil et Mosinger).

VU ET APPROUVÉ :
Le Doyen,
Lucien CORNIL.

LU ET APPROUVÉ :
Le Président de Thèse :
Lucien CORNIL.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Aix, le 22 Décembre 1940
Le Recteur : GAU.

BIBLIOGRAPHIE

Nous renvoyons pour la Bibliographie précédente à la Thèse de H. Fiorentini, du même laboratoire (professeur Mosinger).

- ABELY (X.) et TRILLOT. — Symptôme et syndrome pupillaire de la D. P., *Ann. méd. psych.*, p. 69, janv. 1933.
- ARBACHEW-KONSTANTINOVSKI (A.). — Über Motorische Störungen bei Schizophrenie. *Sovet. Psichonevr.*, 13, n° 3, 100, 1937.
- AGASSE. — La D. P. à forme simple. *Thèse de Bordeaux*, 1925-1926.
- AGUIAR WHITAKER (E.) de. — Über die Vorteile der Systematischen pneumocephalographischen Untersuchung bei Schizo, 254, 1936.
- ANCOCHE (A.-N.) et C. RODRIGUES - CUEVILLAS. — Examination of sympathetic nervous system by Danielopolu method in Schizo. *Arch med. y especialit.*, 37, 1103, 6 oct. 1934.
- ALBANE (A.). — Tuberculose et D. P. — Quelques recherches cliniques, biologiques et expérimentales. Paris: Diss. 1934.
- ALLEN (C.). — Introjection in Schizo. *Psychoanalytic. Rev.* 22, 121 (1935).
- ANGYAL (A.). — The experience of the Body self in Schizo. *Arch. of Neur.*, 33, 1029, 1936.
- Disturbance of activity in a case of Schizo. *Arch. of Neur.* 38, 1047, 1938.
- Phenomena resembling lilliputian hallucinations in Schizophrenia. *Arch. of Neur.*, 36, 34, 1936.
- ANGYAL (L.). — Die Rolle von Psychogenen Mechanismen bei der Auslösung der Temporären Schizophrenie. *Orv. Hetil.*, 1934, 1017. *Z. Neur.*, 1935, 75, 195.
- Über den Heutigen Stand der Schizo. *Wien. med. Wschr.*, 1939, 1, 476.
- Coincidence of interparietal Syndrome and automatic changes of posture in case of Schizo. *Arch. of Neur.*, 37, 629, 1937.
- Gemeinsames Vorkommen von interparietaler Symptomengruppe und automatischen Lageveränderungen bei einem Fall von Schizophr. *Orv. Hetil.*, 1936, 555.
- ANTONINI (G.). — La Sindrome sperimentale nei D. P. Catotonici ed ebefreno-catonic. *Riv. Sper. Freniatr.*, 58, 1.130, 1935.

- AUBIN. — Syndrome catatonique consécutif à une intolérance au Novarsénobenzol. *Ann. Méd. Psychol.*, 94, 1, 225, 1936.
- BARISON (F.). — Gastrogrami di D. P. méricisti. *Giorn. Psichiatri.*, 64, 224, 1936.
- BARUK. — De quelques psychoses endocriniennees. Folliculine et troubles mentaux. *Le Progrès Méd.*, 29 oct. 1938.
- BARUK et CAMUS (L.). — Sur une variété de catalepsie biliaire expérimentale. Sa réalisation par certaines biles pathologiques de tubage duodénal. Actions neurotropes comparatives de la bile humaine du tubage duodénal et de la bile animale. Rôle respectif de leurs principaux constituants chimiques. *Ann. méd. psycholog.*, 92, 11, 711, 1934.
- BARUK et CORNU (R.). — Schizophrénie et ictère. *Ann. méd. psychol.*, 92, 11, 647.
- BARUK, CHENEVEAU et ALLIEZ. — Folie d'opposition chez un ancien catatonique, traumatisé crânien et tabétique. Contribution à l'étude des attitudes d'opposition pseudo-volontaires par dissociation psychique et psycho-motrice. Leur mécanisme psycho-physiologique. Indications thérapeutiques. *Ann. méd. psychol.*, 94, 1, 627.
- BARUK (H.) et KOURILSKY (R.). — Etude électrographique d'un cas de contracture hystérique. Comparaison des courants d'action dans l'hystérie et la catatonie. *Ann. méd. psychol.*, 93, 1, 90, 1935.
- BAUMER (L.). — Über geheilte Schizophrenien. *Z. Neur.*, 164, 162, 1939.
- BECK (A.). — Sur les relations entre la D. P. et la Tuberculose. Contrôle du sang du L. C. R. et du cerveau des D. P. par l'expérience sur l'animal. *C. R. Soc. Biol. Paris*, 120, 341, 1935.
- BECK, OGDEN (W.) et WHELEN (M.). — The agglutination of B. Coli by serum of psychonevrotics, especially schizoph. *J. Ment. Sci.*, 81, 524.
- BEERENS (J.). — Tuberculose et D. P. Recherche du virus tuberculeux dans le L. C. R. et le sang des D. P. atteints de Tuberculose. *Ann. méd. psychol.*, 94, 11, 1, 1936.
- BELLONI (G.-B.) et BOZZI (R.). — Azione del decotto bulgaro sulla catatonica umana e sperimentale. *Atti Soc. med. Chir. Padova*, 13, n° 5, 143, 1935.
- BENØN. — D. P., asthénie chronique, débilité mentale. *Bull. Méd.* 17-20 oct 1928.
- BENON (R.). — Inversion sexuelle féminine et D. P. *Bull. Méd.*, 1937, 88.
— Démence précoce. *Gaz. Hop.*, 31 août 1938.
- BENVENUT (M.). — Recherches histologiques sur le système nerveux de trois D. P. morts subitement. *Arch. ital. méd. Sper.*, 3, 25, 1938.
- BENVENUTI (M.) et BENVENUTI (A.). — Tuberculose et D. P. *Lotta Tbc.*, 8, 756, 1.040, n° 12, 1.034, 1937.

- BERTOLANI (A.). — Sindromi Schizophren. acutissime post traumatiche. *Riv. Sper Freniatr.*, 58, 1.036, 1935.
- BESSALKO. — Tuberculose et D. P. *Sovet. Psichonevr.*, 15, n° 2, 75, 1939.
- BING (R.). — Somatische Faktoren in der Gestaltung psychogener Symptome. *Schweiz med. Wschr.*, 1936, 11, 953.
- BINTELAAR (L.). — Untersuchungen über den Körperbau von Gesunden und Schizophrenen Sudanessen. *Batavia Diss.*, 1939, 1.245.
- BOLLES (M.) et GOLDSTEIN (R.). — A study of the impairment of abstract behavior in schizo. patients. *Psych. quart.*, 12, 42, 1938.
- BONNER (C.-R.) et KENT (G.-H.). — Overlapping symptoms in catatonic excitement and manic excitement. *Amer. J. Psych.*, 92, 1.311, 1936.
- BORDES (L.). — Les conceptions nosologiques actuelles de la D. P. *Thèse de Bordeaux*, 1927.
- BORMANN (E.). — Welches Bild Kann man sich nach den Forschungsergebnisse von Kleist und Zutt ven den pathologischen Hirnveränderungen der Schizophrenie zum Zwecke einer übersichtlichen Ordnung ihrer Symptome machen ? *Berlin, Diss.*, 1935, 37 S.
- BOSCH (G.) et MOGATTI (E.). — Conceptos e idéas personales sobre D. P. *Actas de la Primera. conf. latino an de neurol. psiquiat. y med. leg.*, 2, 129, 1929.
- BOSCH (G.). — Zur Frage der Schizo. *Semana Med.*, 1937, 1, 1.033.
- BOUYSSOU. — Voies d'entrée dans la D. P. *Thèse Paris*, 1928, impr. Lasnes, à Bolbec.
- BRAJNES (S.-N.). — Die Mitogenetische Strahlung des Blutes beider katonischen Form der Schizophrenie. *Arch. biolog. Nank*, 36 B, 307, 1934.
- BRICE Jr (A.). — The Blood fats in Schizophrenia. *J. Nerv. Dis.*, 81, 613, 1935.
- BRUCE (D.-K.). — The enumeration of the blood platelets in mental disorders. *J. Ment. Sci.*, 83, 175, 1937.
- BRUEL (O.). — Über die Psychogenese der Schizo. *Mschr. Psychiatr.*, 93, 236, 1936.
- On the psychopathogenesis of Schizo. *Acta Psycho.* 11, 575 236 1936.
- BRUGGEN (vad der). — Schizophrenie, multiple Sklerose und Dementia Paralytica. *Psychiatr. Bl.*, 39, 166, 1935.
- BRUNO (A.) et BIANCARDI (E.-N.). — Das Arnethsche Blutschema bei Geisteskranken. *Rosario*, 6, n° 19, 35, 1934.

- BUSCAINO (V.-M.). — Ricerche sulla istopatologia e la biochimia del sistema nervoso di D. P. fatte ne sessinio 1932-1937. *Neopichiar.*, 3, 473, 1937.
- BUSSOW (Hambourg). — Zur Therapie der febril. Cyanotischen Episoden bei endogenen Psychosen. *S. Neur.*, 1939, 91, p. 189.
- BICHOWSKY (G.). — Certain Problems of schizophrenia in the light of cerebral pathology. *J. Nerv. Dis.*, 81, 280, 1935.
- CAHANA (M.-G.). — D. P. Effect. on testicles of duck. *Bull. et Mém. Soc. Roumaine d'endocrin.*, 5, 294, 206, sept., nov. 1939.
- CAHANE (M.) et CAHANE (T.). — Considérations sur un cas de Schizo catatonique avec double cataracte. Sur l'existence de l'insuffisance parathyroïdienne de certains Schizophrénico catatoniques. *Bull. sect. Endocrin. Soc. Roum. Z. Neur.*, 3, 123, 1938.
- Considerazione cliniche su un caso di schizo catatonica con lesioni degenerativi nel putamen. *Riforma Med.*, 1937, 14.
- Existence of factor of hypophysial insufficiency in certain cases of schizophrenia. *Ann. Med. Psychol.* Pt 1, 97, 214, 219, février 1939.
- CAMARGO-PACHECO (V. de). — Schizophrenie syndrome due to endocrine disturbances. *Rev. Assoc. Paulista de med.*, 13, 73, 78, août 1938.
- CAMERO (N.). — Reasoning, regression and communication in Schizophrenies. *Psychologic. Monogr.*, 50, n° 1, 1, 1938.
- CAMERON (D.-E.). — Heat production and heat control in the Schizophrenic reaction. *Arch of Neur.*, 32, 704, 1934.
- CAMMERMEYER. (J.). — Über Gehirnveränderungen entstanden unter Sakelscher Insulintherapie bei einem Schizo. *Z. Neur* 163, 617, 1938.
- CANZIANI (G.). — Recherches sur la Cholestérinémie dans la D. P. *Riv. Sper di Freniatrig*, vol. LIX, fasc. IV, 31 déc. 1935, 698.
- CARAMAZZA (C.). — Sugli elettroliti del siero di sangue nelle malattie mentali. Comportamento del sangue. *Pisani* 55, H., I., 3, 1935.
- Le Globuline del Siero del Sangue nelle Schizo. *Schizo*, 5, 23, 1935.
- CARDINALE (G.). — Blood : Behavior creatinine. *Minerva Med.*, 2, 208, Aug. 18/35.
- CARMICHAEL (H.-T.), RHEINGOLD (J.-C.) et LINDER (F.-E.). — The Bromide permeability test in schizo. *J. Ner. Dis.*, 82, 125, 1935.
- CARMICHAEL (E.-A.) et JUNG (R.). — Über Vasomotorische. Reaktionen in Katatonen Stupor. 62 Wandervers. d. Südwestdsch. *Neur. u. Psych. Baden-Baden, Sitzg*, v. 22, 1937.
- CASSIANO (P.). — L'Ipercalcemia provocati nella diagnosi differenciale tra schizo e distimie. *Schizo*, 6, 25, 1937.

- CHALABOUTOFF (C.). — Über Die Atiologie der Schizo. *Sovet. Psychonevr.*, 13, n° 3, 91 et résumé en français, 99, 1937.
- CHARPENTIER. — Un cas de D. P. consécutif à la vaccination antityphoïdique. *Arch. méd. et Phar. Nav.*, CX, X, 2, 1925 ; *La Clin.*, n° 54, 1925.
- CHIABOV (A.). — La Siero reazione di weltman nelle malattie mentali. *Note Psichiatr.* 66, 159, 1937.
- CITRON (H.). — Das Instinkt. Problem und seine Bedeutung für die Schizophrenie. *M Schr. Psychiatr.*, 96, 93, 1937.
- CLAUDE (H.). — Deux cas de bouffées délirantes chez des débiles mentales. Un cas de D. P. au début arrêté dans son évolution. D. P. hérédosyphilitique. Tabes et P. G. surajoutées *J. des Praticiens.* n° 43, oct. 1934.
- D. P. et Schizo. Rapport du XXX^e Congrès des Alién. et Neurolog. des Pays de langue française. Genève, 1926.
- CLAUDE, BARUK, AUBRY. — Troubles vestibulaires dans la D. P. catatonique. *Soc. Biol.*, 1927, 1.377.
- CLAUDE, BARUK, THEVENARD. — Le syndrome moteur de la D. P. catatonique. *Encéph.*, déc. 1927, p. 74.
- Recherches récentes sur la Physiologie de la D. P. catatonique.
- CLAUDE, SCHIFF et DIMOLESCO. — Les modifications leucocytaires dans la D. P. après injection de nucléinate de soude. *Soc. de biol.*, séance du 15 juin 1929.
- CLAUDE (H.) et COSTE (Fl.). — Sur les relations de la Tuberculose et de la D. P. *C. r. Soc. Biol. Paris*, 116, 1.356, 1934.
- CLAUDE et ROBIN. — Quelques modes de début de la D. P. *Conc. Méd.*, 1925, p. 179.
- CLEGG (J.-L.). — Endocrines in emotional psychoses. *Ment. Sc.*, 83, 52, janv. 1937.
- COHEN (L.-H.) et FIERMAN (J.-H.). — Metabolic, cardiovascular and biochemical changes associated with experimentally induced hyperthyroïdisme in Schizo. *Endocrin.*, 22, 548, mai 1938.
- CONRAD (Marburg). — Die Erbbiologie der Endogenen Psychoen. *Z. Neur.*, 1939, 91, 188.
- CONTINI (M.). — Ricerche sulla protidemia nella D. P. *Rass. Studi. Psichiatr.*, 25, 223, 1936.
- Il comportamento della reazione di Takata Ara nella D. P. ed in altre malattie mentali. *Rass. Studi. Psichiatr.*, 26, 412, 1937.
- CORNIL (L.) et ALLIEZ (J.). — Foie et troubles mentaux. *Nutrition*, 1937, 7, page 125.

- CORNIL (L.) et MOSINGER (M.). — Sur les troubles vaso-moteurs du syndrome thalamique. Action de l'adrénaline, de la diélectrolyse transcébrale médiane, puis de la sympathectomie périfémorale du côté douloureux dans un cas de syndrome thalamique du type hémialgique pur. *Revue Neurol.*, 1932, fév., n° 2.
- COURTOIS (A.). — Certains agents étiologiques des syndromes de D. P. (200 observations). *Ann. Méd. Psychol.*, 93, 11, 51, 1935.
- COURTOIS (A.) et BOREL (J.). — Syndrome de D. P. encéphalopathie de l'enfance. *Soc. Méd. Psych.*, déc. 1931, janv. 1932.
- DAVESNE. — L'homme-hémothérapie dans la D. P. *Thèse de Paris*, 1^{re} février 1927.
- DAY (G.-W.), NIVER (E.-O.) et GREMBERG (M.). — The Course of Blood and spinal fluid glucose in man (D. P.) after shock doses of insuline. *Amer. J. Clin. Path.*, 8, 206, 1938.
- DEGREFF et ROUVRAY. — Les lésions cérébrales dans la D. P. *Liège Méd.*, n° 3, 19 janv. 1930, page 84.
- DEJANOWW (W.-J.). — Funktion der Hauteapillare bei Schizo, epidemischer Encephalitis und Chorea minor. *Nevropat. it. d.* 5, 1.878, 1936.
- DELMAS, MARSALET. — Le problème de la D. P. *Pédiatrie*, avril 1935.
- DELMONT (J.). — Essai sur la Schizophasie. Paris, E. Le François, 1935, 105, S.
- DEMOLE (V.). — D. P. Hypoglycémie, Insuline, Vitamine B. Schweiz. *Arch. Neur.*, 39, 44, 1937.
- DETENHOFF (Th.). — Über Arteriosklerose bei Schizo. *Sovet Psychonevr.*, 13, n° 1, 11, 1937.
- DIDE (M.). — Aspects de la gliose sous-optique dans ses rapports avec les étapes des syndromes hébéphréniques et leur curabilité. *Ann. Méd. Psychol.*, 94, 11, 480, 1936.
- DIMOLESCU (A.). — Peripheral edema provoked by auto-agglutination of erythrocytes in schizophrenic patients. *Spitalul*, 54, 311, jul.-aug. 1934.
- DIVRY (P.) et VASSART (L.). — Glossolalie chez un catatonique. *J. Belge Neur.*, 36, 426, 1936.
- DONNADIEU (A.). — Vagotonie et Syndrome de D. P. Disparition par l'atropine. *Ann. Méd. Psych.*, 96, 11, 421, 1938.
- DORING (G.). — Zur Histopath. und Pathogenese des tödlichen Insulinshocks. *Dtsch. Z., Nerv.*, 147, 217.
- DRAGANESCU (S.-T.). — Nervose Störungen bei Coli-Infection. *Rev. Stiint. Méd.*, 24, 1.094, 1935.

- DRETHER (J.). — Influence de l'encéphalite épidémique chronique sur la Schizo Encéphale, 30, 636, 1935.
- Einfluss von Herdprozessen des Hirnes auf Das klinische Bild der Schizo. Roczn. *Psychiatr. H.*, 25, 135, 238, 1935.
- DUPONT (A.). — Contribution à l'étude de la D. P. syphilitique. *Thèse* Paris, libr. Le François.
- EBERT (K.). — Epileptische Anfälle bei Schizo. *Heidelberg.Diss.*, 1934, 24, S.
- EDELSTEIN (A.). — Zur Psychopathologie der Triebe bei Schizophrenie (Sexuelle Störungen bei der Schizophrenie) *Neuropat. it. d.* 3, 859, 1936.
- ELLENBERG (H.-F.). — Essai sur le syndrome psychol. de la catatonie *Paris Diss.* 1934,
- EMMA (M.). — Interpretazioni moderne della Schizo in rapporto alla clinica. *Gior. Acad. Med. Torino*, 98, Pte 2, 118, 1935.
- Contributo alla studio della eboidofrenia (Clinica e patogenesi). *Rass. Studi psichiatr.*, 23, 44, 1936.
- ERB (A.). — Zur Psychopathologie der hypoglykämischen Zustände bei Schizophrenen (Auf Grund von Beobachtungen während der Insulintherapie). *Z. Neur.*, 162, 63, 1938.
- EWALD (G.). — Endogenous psychoses. *Tung-Chi med. Monatschr.* 12, 313, sept. 1937.
- EY (H.), BONNAFOUS-SÉRIEUX. — Etudes cliniques et considérations nosographiques sur la D. P. *Ann. Med. Psycho.*, 96, 11, 151 et 360.
- FENGA (E.). — Tuberculose et D. P. *Revue Synthétique, Riv. Pat. Nerv.* 45, 476, 1935.
- FERDIÈRE (G.) et FORTINEAU (J.). — Schizose avec syndromes érotomaniaque et mystique. *Ann. méd. psychol.*, 95, 1, 699, 1937.
- FERRARO (A.) et GERVIS (G.-A.). — Brain pathology in four cases of Schizo treated with insulin. *Psychiatr. Quart.*, 13, 207, 1939.
- FIMFGELD. — Bemerkungen zur Histopathol. der Schizo. *Z. Neur.* 1936, 82, 692.
- FINESINGER (J.-E.), MANDEL (E.), COHEN et THOMSON (J.). — Velocity of blood flow in Schizo. *Arch. of. Neur.*, 29, 24, 1938.
- FINKELMAN (I.) et STEPHENS (W.-M.). — Heat regulation in D. P. Reactions of patients with D. P. to cola (resume of findings). *Amer J. Psychiatr.*, 1185, 1936.
- FINKELMAN (I.) et HAFFRON (D.). — Estimation of the Volume of circulating blood in patients with Schizo, and observations on the Volume of circulating blood in patients with manic depressive psychosis, epilepsy, involuntary psychosis and mental deficiency. *Arch. Neur.*, 37, 1219, 1937.

- FIORENTINI (H.). — Sur les troubles endocrino-sympathiques dans la démence précoce. *Thèse*, Marseille, 1939.
- FLACH (A.) et PALISA (Ch.). — Zum Problem der Verarbeitung organischer Symptome bei Schizo. *Z. neur.*, 1937, 83, 654.
- FOLKOWSKI (A.). — Das Vegetative Nervensystem bei Schizo. *Z. Neur.*, 1931, 58, 709.
- FORBES (T.-W.) et PIOTROWSKI (Z.-A.). — Studies of catatonia. Electrical skin resistance of catatonics during sleep. *Psychiatr. Quart.*, 8, 722, 1934.
- FORTUNATO (L. di). — La limfocitometria nelle schizo e nelle distimie. *Schizo*, 7, 29, 1938.
- FRANCONI. — Sur la question de la D. P. se présentant chez des sujets déjà psychiquement diminués. *Rin. pat. nerv. et ment.*, vol. 47, fasc. 1. Suppl. *Presse méd.*, n° 51, 24 juin 1936.
- FRANKL (V.). — Ein Häufiges Phänomen bei Schizo. *Z. Neur.*, 152, 161, 1935.
- FRIEDMAN (B.-D.). — Über einige psychopathologische Zustände der Schizo, bei epileptothymen-Trudy. *Psychiatr. Klin*, 5, 111, 1934.
- FREEMANN (H.) et HOSKINS (R.-G.). — Comparative sensitiveness of Schizophrenic and normal subjects to glocerin extract of adrenal cortex. *Endocrin*. 18, 576 1934.
- FREEMAN, LOONEY (J.-M.) et SMALL (R.-R.). — Phytotoxic index. Résultats of stude with 68 male schizo patients. *Arch. of Neur.*, 32 554, 1934.
- FREEMAN (H.) et CARMICHAËL (H.-T.). — Pharmacodynamic investigation of autonomic nervous system in schizophrenia ; effect of intravenous injections of epinephrine in blood pressure and pullse-rate. *Arch. Neur. et Psychiâtr.*, 33, 342, fév. 1935.
- FREEMAN (H.). — Variability of circulation time in normal andin schizo subjects. *Arch. of Neur.*, 39, 488, 1938.
- FREY. — De la D. P. à la Schizo. *Sté méd. Colmar et Haut-Rhin*, séance du 29 juin 1935. *Strasbourg Méd.*, 5 oct. 1935.
- FRUNKINA (G.-E.) et RACHMANTSCHICK (G.-I.). — Zur Frage über Tuberculose-Bakteriäme bei Schizo. *Nervopat. it. d.*, 5, 1739, 1936.
- FUCHS (W.). — Körperbau sowe Zahnuntersuchungen bei Schizo, mid Manisch depressiven. *Diss.*, 1934, 27, S.
- GALANT (J.-S.). — Über die hämoplacentare Thérapie der Schizo. *Mschr Psychiâtr*, 90, 265, 1935.
- GAMPER (E.) et KRAL (A.). — Ergänzender Bericht zur Frage der Biologischen Wirksamkeit des Schizo. *Liquors. Z. Neur.*, 153, 258, 1935.
- GASSIOT (G) et LECLERC (J). — Psychose périodique et Schizophrénie chez deux sœurs. *Ann. Méd. Psychol.*, 94, 11, 779, 1936.

- GERUNDO (M.). — Influence of sympathetic, parasympathetic and R. E. S. on experimental catatonia. *J. Kansas M. Soc.*, 38, 471, nov. 1937.
- GERZBERG (M.). — Über Hypo und adynamische Zustände bei Schizo. *Neuropat. It. d.* 6, n° 7, 82, 1937.
- GIACOMO (Di). — Schizophrenie, 7, 329, 1938.
- GIANNELLI (V.) et CAMPIONI (T.). — Ricerche sulla funzionalità epatica nella D. P. Curve amino-acidemiche in Schizo, dopo sovraccario di glicocola. *Rass. Studi. Psichiâtr.*, 25, 880, 1936.
- GIBBS (F.-A.), GIBBS (E.-L.) et LENNOX (W.-G.). — The likeness of the cortical dysrhythmias of Schizo and psychomotor epilepsy. *Amer. J. Psych.*, 95, 255, 1938.
- GILJAROWSKY (W.). — Zur Frage über die Wechselbeziehungen zwischen Schizo and der sie begleitenden Neurosen. *Neuropat, it. d.* 5, 1087, 1936.
- Streitfragen in der Gegenwärtigen Lehre über Schizo. *Neuropat. it. d.*, 1595.
- GJESSING (R.). — Beiträge zur Kenntnis der Pathophysiologie der Katat. Erregung III Mit. Über periodisch rezidivierende Katat. Erregung mit Kritischem Beginn und Abschluss. *Arch. F. Psychiatr.*, 104, 305, 1933.
- GJESSING (Oslo). — Pathophysiologie periodisch katatoner Zustände, Versuch einer Ausgleichung der Funktionsstörungen. *Z. Neur.*, 1939, 91, 190.
- GILLMAN (S.W.) et PARFITT (D.-N.). — Fits and Schizo. *Lancet*, 1938, 11, 663
- GLASOW (W.-A.) et ZIMMER (G.-N.). — Kolloide Koagulationsreaktion bei D. P. *Néuropat it. d.*, 6, n° 11, 100, 1937.
- GLASOW (W.-A.) et EFREMOV (E.-D.). — Über einige pathophysiologische Grundlagen der D. P. *Neuropat. it. d.* 7, n° 10, 81, 1938.
- GLAUS (A.). — Über Pfropfschizophrenie und Schizophr. Frühdeemenz-Schweiz. *Arch. Neur.*, 37, 238, 38, 1936.
- GOLDENBERG (M.-A.). — Beitrag zum Studium der Exogenen Symptome in der Schizo. *Sovet. Psychonevr.*, 12, n° 7, 23, 1936.
- GOLDENBERG (S.). — Über Eigenartige Hämorrhagische Syndrome bei gewissen Schizophr. Formen. *Neuropat. it. d.*, 5, 127.
- GOLOWINA (W.-P.) et WOPILKINA (G.-I.). — Beobachtungen über die Funktion des vegetativen Nervensystems bei der Katatonischen Form der Schizo. *Arch. Biol. Nauk*, 36 B, 325, 1934.
- GOTTLIEB (J.-S.). — Relationship of the systolic to the diastolic blood pressure in Schizo. The effect of environmental temperature. *Arch. of Neur.*, 35, 1.256, 1936.

- GOTTLIEB (J.-S.) et LINDER (F.-E.). — Body temperatures of persons with schizo and of normal subjects. *Arch. Neur. a Psych.*, 1935, 33, 775.
- GRINBERG (M.-D.). — Über die Wechselbeziehungen zwischen Schizophrenie und Heterogenen organischen Erkrankungen des Zentralnervensystems. *Sovet. Psichonevr.*, 12, n° 6, 49, 1936.
- GUBAUD (P.). — Syndrome hétéro-épileptique avec atteinte neuro-épithéliale. *Arch. de Neurol.*, T. I, vol. II, mars 1928, p. 123.
- GREVING (München). — Zum Stoffwechsel der Schizo. unter besonderer Berücksichtigung der Katatonen Verläufe. *Z. Neurol.*, 1939, 91, 189.
- GRIN (A.-D.). — Über die Prognostische Bedeutung des akuten stürmischen Beginns bei Schizo. *Nevropat. it. d.* 7, 145.
- GUERNER (F.), FAJARDO (J.), YAHN (M.) et SILVA (C.-P. da). — Encephalographische Studien an Schizo. *Mam. Hosp. Juquery*, 11/12, n° 11/12, 195, 1935.
- GURWITSCH (B.). — Zur Klinik der Zustände nach akuten schizophrenischen Anfall. *Nevropat. it. d.* 5, 1.443, 1936.
- GYSIN (H.). — Beitrag zur Frage nach den Zusammenhängen zwischen metencephalitischen und schizophrenen Psychosen. *Basil. Diss.*, 1937, 388.
- HALBERCHTADT (G.). — La forme hétéro-épileptique de la D. P. *Ann. Méd. Psych.*, Paris 1925, LXXXIII, 2^e partie, p. 23.
- HALBERSTADT (G.). — D. P. infantile. *Rev. Neur.*, sept. 1926.
- HARNE (E.). — L'infection chronique et les psychoses schizo-épileptiques. *Acta Psych.*, 11, 437, 1937.
- HARREVELD (A. van). — Über die akute Bulbocapnivergiftung beim Pferde. *Arch. Neer. Physiol.*, 19, 554, 1934.
- HEDENBERG (S.). — Die Schizo. und die neueren histopathologischen Erfahrungen. *S. v. Läkartidn.*, 1935, 1.249.
- HEIER (T.-A.) et CHOLZAKOWA (N.-G.). — Schizo. und essentielle Hypertonie. *Trudy Psichiatr. Klin.*, 4, 106, 1934.
- HEIBRUNN (G.). — Zur Frage der Parasympathicotonia oder Sympathicotonia während der Insulinschockbehandlung der schizo. *Schweiz. Med. Wschr.*, 1936, 11, 961.
- HELMANN (J.). — Demencia praecox with hypogonadism treated with testosterone propionate (Androgene). *South. African. N. J.*, 13, 745, 11 nov. 1939.
- HEUYER (G.). — Formes arrêtées ou fixées de la D. P. *La Méd.*, n° 2, févr. 1932.

- HEUYER et LE GUILLANT. — Recherches sur l'affaiblissement intellectuel fondamental dans la D. P. *Soc. Méd. Psychol.*, séance du 25 janv. 1932.
- HERZBERG (M.). — On stimulation of R. E. S. in Schizo. *Arch. Biol. Nauk*, 51, 18, 1938.
- Organoneurotisches syndrom bei schizo. *Nevropat. it. d.* 6, n° 9, 86.
- HOAGLAND (H.-M.), RUBIN (A) et CAMERON (D.-E.). — The electroencephalogram of schizophrenics during insulin hypoglycemia and recovery. *Amer. J. Physiol.*, 120, 559, 1937.
- HOCHAFFEL (L.). — Über gleichzeitiger Vorkommen von Schizo. und progressiver Muskeldystrophie in einer Familie. *Allg. Z. Psychiatr.*, R. 109, 16, 1938, et *Königsberg i. Pr. Diss.*, 1938.
- HOLLANDER (d'). — Recherches expérimentales sur la D. P. Inoculation aux cobayes et aux pigeons. *Presse Médicale*, n° 69, 27 août 1932.
- Lésions cérébrales de la D. P. Nouveaux cas. *Soc. Belge de Neurol.*, 19 mars 1932.
- HOSKINS (R.-G.). — Oxygen metabolism in Schizo. *J. Nerv. Diss.*, 87, 341, 1938.
- Oxygen metabolism in Schizo. *Arch. of Neur.*, 38, 1201, 1937.
- HOSKINS (R.-G.) et SLEEPER (F.-H.). — Recherches endocriniennes dans la D. P. *Endocrin.*, n° 3, mai-juin 1929.
- HOSONO (T.). — Über die Schwankungen der Blutplättchenzahlen bei Schizophrenikern. *Psychiatr. et Neur. Japonica*, 40, 866, 1936.
- HUSTON (P.-E.), SHAKOW (D.) et RIGGS (L.-A.). — Studies of motor function in Schizo. Reaction Time. *J. Gen. Psychol.*, 16, 39, 1937.
- The reflex Time of the patellar tendon reflex in normal and schizophrenic subjects. *J. Gen. Psychol.*, 13, 3, 1935.
- HUTTER (A.). — Die Vererbung und die Erbliehkeits. Pronostik der Schizo. *Nederl. Tydschr. Geneesk.*, 1936, 4135.
- HUTTON (J.-H.) et STEIBERG (D.-L.). — Endocrinopathies and Psychoses. *J. ent. Sci.*, 82, 773, 1936.
- ISIKOWITZ (S.) et LUNDQUIST (G.). — The erythrocyte sedimentation reaction in different mental diseases. A contribution to the discussion on the etiology and pathogeny of schizo. *Acta Psychiatr.* (Kóbeuf), 11, 757, 1937.
- IRAZOQUI (V.-E.). — Moderne Begrenzung der Gruppe der Schizophrenien. *Rev. Med. Barcelona*, 24, 113.
- IWANOFF-SMOLENSKY (A.-G.). — Über verschiedene Formen und die Neurodynamik des Katatonischen Stupors. *Arch. Biol. Nauk*, 36 R, 85; *Engl. Zusammenfassung*, 105, 1934.

- IZIKOWITZ (S.). — On Cholesterin, lecithin and total phosphorus in total blood and bloodplasma in cases of manic depressive psychosis and Schizo. *Acta Psychiatr.*, 11, 487, 1937.
- JAENSH (E.-R.). — Tuberkulose und Seelenleben, mit einem Beitrag zur Schizophreniefrage. *Z. Psychol.*, 135, 1, 1935.
- JAHN (D.) et GREVING (H.). — Untersuchungen über die Körperlichen störungen bei Katatonen Stuporen und der Tödlichen Katatonie. *Arch. f. Psychiatr.*, 105, 1936.
- JAKOB (C.) et PEDACE (E.-A.). — Patholog.-anato. Studie über die Schizo. *Rev. Neur. Buenos-Ayres*, 2, 247, 1938.
- JONG (H. de). — Experimental catatonia by experimental auto-intoxication. Livercatatonia. *Acta. brev. neerl. Physiol.*, 6, 70, 1936.
- La catatonie expérimentale et biologique. *Psychiâtr. Bl.*, 39, 89, 1936.
- Presence in urine of substance which may produce catatonic symptoms. *Psychiatr. Neurol. Bl.*, 38, 914, nov.-déc. 1934.
- Experimental auto-intoxication. Experimental catatonia in dogs With partial elimination of liver fonction after applying Eck's fistule. *Arch. Neerl. Physiol.*, 23, 523, 1938. *Acta. Brev. Neerl.*, 8, 161, 1938.
- Experimental Catatonia in Chimpanzee. *Proc. Soc. Exper. Biol. et Med.*, 41, 395, juin 1939.
- JOO (B.) et MEDUNA (L.). — Labyrinthreizungsuntersuchungen bei Schizo. *Psychiatr. Neur.*, 1935, 26.
- Caloric. Stimulation of labyrinth. *Psychiatr. Neurol. Wchnschr.*, 37, 26, 19 janv. 1935.
- KAFKA (V.). — Hormonbefunde bei Schizo. *Wien. Med. Wechr.*, 1935, 1. 30.
- Folliculin (female sex hormone) in Schizo. Women. *Wien. Med. Wschr.*, 83, 30, 5 janv. 1935.
- KAISERLING (H.). — Über multiple Gehirnmetastasen eines hypernephroïden Tumors der linken Neere bei Gleichzeitiger. Schizo. *Psychose. Königsberg i. Pr. Diss.*, 1933, 31 S.
- KANDARATSKAGA (K.). — Schizophrener Symptomenkomplex bei verschiedenen psychischen Erkrankungen bei Kindern. *Nevropat. it. D*, 6, 67, 1937.
- KAPLINSKY (M.). — Kataplektartige Anfälle bei Schizo (Zur Frage über die Rolle der Storangen der Schlaffunktion bei Schizo). *Nevropat. it. d.*, 5, 75.
- KASANIN (J.) et HAUFMANN (E.). — An experimental study of concept formation in Schizo. *Amer. J. Psychiatr.*, 95, 35, 1938.
- KAT (W.). — Über den Gegensatz Epilepsie-Schizophrenie und das Kombinierte vorkommen dieser krankheiten. *Psychiatr. Bl.*, 41, 733, 1937.

- KATZENELBOGEN (S.). — Studies in Schizo. Chemical analyses of blood and cerebrospinal-fluid. *Arch. of Neur.*, 37, 881, 1937.
- KATZENFUSS (H.). — Beitrag zum Problem der Pfropfschizophrenie. *Schweiz. Arch. Neur.*, 35, 295, 1935.
- KERBIKOW (O. W.). — Die Rolle der Provozierenden Faktoren für die Genese der Schizo. *Z. Neur.*, 1935, 78, 585.
- KISIMOTO (K.). — Beiträge zur Encephalographie der Schizophrenie, einschliesslich der Resultate der fraktionierten Liquoruntersuchungen und der Einflüsse der Encephalographie auf das Vegetative Nervensystem. *Psychiatr. et Neur. Japonica*, 40 H. 1936.
- KLEIST (K.) et DRIEST. — Die Katatonie auf Grund Katamnesticcher Untersuchungen I. Die als Katatonien verkannten Degenerationspsychosen. Psychosen der schwach sinnigen und symptomatischen Psychosen. *Z. Neur.*, 157, 479, 1937.
- KLOOS (G.). — Über Kataplektische Zustände bei Schizophrenen. Ein Beitrag zur Pathologie der Willenshandlung. *Nervenarzt.*, 9, 57, 1936.
- KOK (D.-J.). — L'intoxication aiguë par la bulbo-capnine chez le chien *Encéphale*, 29, 602, 1934.
- KONSTORUM (S.). — Übersicht über Auslandsliteratur zur Frage Schizophrenie für Das Jahr 1934. *Nevropat. it. d.*, 5, 865, 1936.
- KOURETAS (D.) et SECOURAS Ph. — Le syndrome de l'automatisme mental schizo-phrénique. *Encéphale*, 33, 11, 117, 1938.
- KRAITZ (S. V.). — Über psychosensorische Störungen bei Schizophrenie *Nevropat. it. d.*, 5, 615. *Engl. Zusammenfassung.*, 640, 1936.
- KULKOW (A. J.) et KAKUSINA (B. E.). — Über den Brom- und Jodumsatz bei Schizophrenie II Mitt. *Bull. Biol. et Med. exper. U.R.S.S.*, 3, 653, 1937.
- KUPER (M.). — Die Schizophrenie im Lichte Erbgesundheitsoberger ichtlicher Entscheidungen. *Erbarzt (Beil. z. Disch. Arztebl.*, 1936, n° 42, 3, 153, 1936.
- KUPPERS (K.) et SCHRITTENLOCHER (E.). — Schizophrenie und Diabetes. *Psychiatr. Neur. Wschr.*, 1936, 54.
- Hæmatologische Untersuchungen bei Schwabischen Schizophrenen Ein Beitrag zum Problem der Geographischen Psychiatrie. *Psychiatr. Neur. Wschr.*, 1936, 13.
- LA MONICA (S.). — Risultati della reazione di Takata nel sangue di paralitici progressivi, schizofrenici ed altri alienati. *Pisani*, 57, 87, 1937.
- LANDIS, CARNEY et FORBES (T.W.). — Studies of catatonia. Conclusions and general summary. *Psychiatr. Quart.*, 8, 745, 1934.

- LANGFELDT (G.). — Zur Frage der Spontanem Remissionem der Schizophrenie formen. Psychosen mit besonderer Berücksichtigung der Frage nach der Dauer. Remissionen. *Z. Neur.*, 164, 494, 1939.
- LAST (S.-L.) et STRÖM-OLSEN (R.). — Chronaximetric studies in catatonia. *J. Ment. Sci.*, 82, 763, 1936.
- LE GRAND (H.). — A propos de l'évolution extraordinaire d'un cas de D.P. *J. Méd. Lille*, août 1934, p. 999.
- LEGRAND et LAMELIN (P.). — Pseudo D.P. chez un hérédo-syphilitique. Traitement spécifique, guérison. *J. Sci. Méd. Lille*, 10, 8 mars 1931, p. 114.
- LE GUILLANT (L.) et MARESCAL (P.). — D. P. post-traumatique. *Ann méd. Psychol.*, 93, I, 117.
- LEHMANN-FACIUS (H.). — Weitere Erfahrungen mit der Liquor. Diagnose der Schizo. *Z. Neur.*, 1938, 87, 706.
- LEMKE (R.) (Jena). — Über Beziehungen zwischen verlauf der Schizo. Und ihren encephalographischen Bild. *Z. Neur.*, 1936, 82, 709.
- Untersuchungen über die Soziale Prognose der Schizo. Unter besonderer Berücksichtigung des encephalographischen Befundes. *Arch. f. Psychiatr.*, 104, 89, 1935.
- LENZ (F.). — Wer Wird Schizophren ? - Erbarzt (Sonderbeil. *Z. Dtsch. Arztebl.*, 1937, n° 47, 4, 154, 1937.
- LEONHARD (K.). — Die Defektschizophrenen Krankheitsbilder. Ihre Einteilung in Zwei Klinische und erbbiologisch verschiedene Gruppen und in Unterformen Vom Charakter der Systemkrankheiten. (Somml. *Psychiatr. u. Neurol. Einzeldarstell. Hrsg. v. a. Bostroem. u. J. Lange B. d. II*) Leipzig. Georg. Thieme 1936, 134, S. R. M. 8, 70.
- Exogene Schizophrenien und die Symptomatischen Bestandteile bei den Genuinen (Idiopathischen) Schizophrenien. *M Schr. Psychiatr.*, 91, 249, 1935.
- Die den striären Erkrankungen am meisten verwandten zwei Formen Katatoner Endzustände und die Frage der Systemerkrankung bei Schizophrenie. *Arch. f. Psychiatr.*, 103, 101, 1935.
- LEROY et MIGAUT. — D. P. à la suite d'un choc émotif. *Soc. Méd. Ment.*, 17 juin 1929.
- LIBERMANN (J.-I.). — Über subfebrile temperatur in Anfangstadien der Schizo. *Neuropat., it. d. 5*, 1797, 1936.
- LİBOWITZKY (H.) et SCHEID (K.-E.). — Über porphyrinausscheidung bei Schizophrenen mit febrilen episoden. *Klin. Wschr.*, 1938, 1, 156.
- LİNGJAERDE (O.). — Leberstörung bei Schizophrenen Bemerkungen Zu K. F. Scheid : der Hämoglobinstoffwechsel bei febrilen episoden Schizophrenen. *Psychosen. Jg.*, 1938, S., 911. *Dieser Wockenschrift. Klin. Wschr.*, 1939, 1, 206.

- Leberuntersuchungen bei Geisteskranken. Unter besonderer Berücksichtigung des Verhältnisses von Krankheitsverlauf, Leberfunktion und Nahrungszufuhr bei Schizophrenen. *Acta Psychiatr. Suppl. Bd. 5*.
- LJUNGBERG (E.). — The Glutathion content of the blood in Schizo. *Acta Psychiatr. II*, 369, 1937.
- LIGTERINK (J.-A.) et SIMONS (Ch.). — Über den Bilirubin-Gehalt des Blutserums bei Psychotikern. *Psychiatr. Bl.*, 41, 369, 1937.
- LOKCHINA (E.-S.) et WOSKRESSENSKY (N.-S.). — La barrière hémato-encéphalique chez les Schizo. *Bull. biol. et méd. expér. U.R.S.S.*, 1, 374, 1936.
- LOONEY (J.-M.) et CHILDS (H.-M.). — The lactic acid and glutathione content of the blood of Schizo. patients. *J. Clin. Invest.*, 13, 963, 1934.
- LOONEY (J.-M.) et FREEMAN (H.). — O. et C. dioxide contents of arterial and venous blood of Schizo. Patients. *Arch. of Neur.*, 39, 276, 1938.
- Volume of blood in normal subjects and in patients with Schizo. *Arch. of Neur.*, 1935, 34, 956.
- LOVELL (H.-W.). — Encephalography in Schizo. *J. Nerv. Dis.*, 86, 75, 1937.
- LOWENBACH (H.). — Excitability of central nervous systems of periodic catatonico studied by means of quantitative stimulation of vestibular nerve. *Arch. f. Psychiatr.*, 105, 343, 1936.
- LUNDQUIST (G.). — Ein Schizophrenes Syndrom mit Exogener Genese. Gleichzeitig ein Beitrag zur Symptomatologie der Atropinvergiftungen. *Acta Psychiatr.*, 10, 97, 1935.
- LINTON (J.-M.), HAMELINK (M.-H.) et HOSKINS (R.-G.). — Cardiovascular System in Schizo. *Arch. of Neur.*, 32, 712, 1934.
- LUXENBURGER (H.). — Der Wesentliche Fortschritt auf dem Gebiete der psychiatrisch-neurologischen Erbforschung. *Fortschr. Neur.*, 10, 44, 1938.
- Zur Frage der Erbberatung in den Familien Schizophrener. *Med. Klin.*, 1936, 11, 1136.
- 1. Kann man von einer Erbkrankheit sprechen, wenn sich in der Familie eines Schizophrenen nur ein Manisch-depressives Irresein feststellen lässt ?
- 2. Kann von einer Manisch-Depressiven ein Schizophrener abstrammen ? *Erbarzi. (Beil. z. Dtsch. Arztebl.*, 1935, n° 46, 2, 176, 1935).
- Erbkreis der Schizo. *Z. Neur.*, 1936, 81, 12.
- LUZ (J.). — Über die Schizo. in Kindesalter. *Schweiz. Arch. Neur.*, 39, 335, 1937 et 40, 141, 1938.

- MAC-FARLAND (R.-A.) et GOLDSTEIN (H.). — The biochemistry of D. P. *Americ. J. Psychiatr.*, 95, 509 BIS, 1938.
- MAC-MAHON (J.-F.) et GREY WALTER. — The electro-encephalogram in Schizo. *J. Ment. Sci.*, 84, 781, 1938.
- MAERKER (E.). — Über das Zusammentreffen von Schizophrenie und diffuser Sklerose in einer Familie. *Tübingen : Diss.*, 1935, 60 S.
- MAKELA (V.). — Die Psychopathologie der Schizo. *Acta Psychiatr.*, 11, 549, 1937.
- MALKINE (P.). — Die Dynamik der Hirnschutzschranken bei den Schizophrenen. I. Mitt. *Sovet. Psichonevr.*, 12, n° 9, 1937. *Franz. Zusammenfassung*, 45, 1936.
- Einige Weitere Forschungsergebnisse zur Pathogenese und Therapie der Schizo. *Sovet. Psichonevr.*, 14, n° 3, 20, 1938.
- MARCHAND (L.-J.), FORTINEAU et PETIT. — Syndrome de D. P. post-traumatique. *Ann. Méd. Psychol.*, 93, 1, 639, 1935.
- Syndrome d'automatisme mental et délire spirite. *Ann. Méd. Psychol.*, 93, 1, 461, 1935.
- MARCHAND (L.), BONNAFOUS-SÉRIEUX et ROUART (J.). — Otite, mastoïdite, état méningé (Syndrome de D. P. hébéphréno-catatonique). *Soc. Méd. Psych.*, séance du 10 mars 1934.
- Syndrome de D. P. chez des sujets ayant présenté des affections organiques du Névrxax. *Soc. Méd. Psychol.*, déc. 1931 et janv. 1932.
- MARCHAND (L.). — Considérations anatomo-cliniques sur la D. P. *Méd. Psych.*, 26, 12, 1927.
- Anatomie Pathol. de la D. P. *Arch. Neur.*, t. I, vol. I, janv. 1928. p. 26.
- D. P. par Méningo-Névrxaxite. *Arch. Neur.*, t. I, vol. 2, fév. 1928. p. 71.
- MARCUS (H.). — Etude sur l'Histo-pathologie de la D. P. Dégénérescence myélinique cérébrale multiple. *Acta. Med. Scand.*, 87, 36, S. 1936.
- MARIZ (J.) et JOAO (M. de SA). — Schizo. bei Zwillingen. *Arqu. Brasil. Neuiatr.*, 21, 28, 1938.
- MAROTTA. — Les facteurs endocriniens de la D. P. *Bruxelles Méd.*, 1927. p. 807.
- MARQUART (Ph.-B.). — Some signs of organic disorder in Schizo. *Arch. of Neur.*, 34, 280, 1935.
- MARTINENGO (V.). — L'esame del L. C. R. in cento malati di menti di tarda età (Con particolare riguardo ai vecchi Schizofrenici). *Schizo.* 5, 69, 1936.

- Revue de la récente littérature française sur la Schizo. *Schizo.*, 5, 307, déc. 1936.
- MASLOW (E.-V.). — Das Vegetative Nervensystem im verlaufe der Schizophrenie. (Dynamismus der Vegetativen störungen). *Z. Neur.*, 160 246, 1937.
- Das Schizophrenieproblem im Lichte der Forschung der Dynamik der Vegetativen Störungen. *Nevropat. it. d.*, 7, n^{os} 7/8, 14, 1938.
- MASLOW (E.) et STRELJNCHIN (A.). — Schizophrenieähnliches Bild bei akuter und chronischer Vergiftung mit Haschisch. *Nevropat. it. d.*, 6, 85, 1937.
- MASSINI (A.). — Intorno alla reazione termica presentata dagli Schizo. ad alcuni piretogeni. *Ann. Osp. Psichiatr. Prov. Genova*, 5/6, 277, 1934.
- MATECKI (W.). — Neurosenähnliche (Pseudoneurotische) Formen der Schizo. als diagnostisches und therapeutisches Problem. *Now. Psychiatr.*, 14, 113, 1937.
- MATERNA (A.). — Die Obduktionsbefunde bei der Schizo. in Nordmähren-Schlesien. *Münch. Med. Wschr.*, 1938, 11, 1875.
- MATTEI (Ch.). — Traitement des délires aigus toxi-infectieux par les extraits hépatiques injectables. *Mém. Soc. M. Hôp. Paris*, 1933, p. 547.
- MECO (O.). — L'esistenza e l'interpretazione di una scarsità di reazione piretica nei D. P. *Riv. Pat. Nerv.*, 44, 677, 1934.
- MEERLOO (A.-M.) et FRETZ (G.-P.). — Über mögliche pathologisch-anatomische Veränderungen im Hirnstamm bei D. P. *Psychiatr. Bl.*, 38, 921, 1934.
- MENICHETTI (E.). — La funzionalità gastrica negli Schizofrenici. *Ann. Osp. Psichiatr. Perugia*, 30, 89, 1936.
- MENNATO (de). — Ulteriori esperimenti di terapia epatica con alcune considerazioni sulla funzione e sull'importanza del fegato nelle genesi delle Schizo. *Riv. Sper. Freniatr.*, 58, 1259, 1935.
- MENNATO (de) et d'ARRIGO (M.). — Respirazione e catatonía. Variazioni sperimentali. *Riv. Neur.*, 40, 357, 1937.
- MELETCHER (A.). — Cerebrale Hämorrhagie in zwei Fällen von Schizo. *Sovet. Psychonevr.*, 12, n^o 7, 51. *Franz Zusammenfassung*, 56, 1936.
- MELECHOW (D.-E.). — Über die Klassifikation der Reaktionen des Schizophrenischen Typs. *Trudy Psychiatr. Klin.*, 4, 86, 1934.
- MEYER (Fr.). — Anatomisch-Histologische Untersuchungen und Schizophrenen. *Mschr. Psychiatr.*, 91, 185, 1935.
- MIKOREY (M.). — Attempt to explain basis of Schizo. disorders by theory of cerebral physiology. *Dtsch. Ztsch. f. Nervenhe.*, 136, 138, 1935.

- MILCO (St-M.) et BORCANESCO (G.). — Elimination de l'hormone gonadotrope hypophysaire chez les schizo. *Bull. Sec. Endo. Soc. Rou. Ner.*, 3, 229, 1937.
- MILICI (P.). — Graphocarsis in Schizo. Report of a case. *Psychiatr. Quart.*, 11, 44, 1937.
- Pfiropfschizophrenia. Schizophrenia engrafted upon mental deficiency. *Psychiatr. Quart.*, 11, 190, 1937.
- D. P. Préventable. *Psychiatr. Quart.*, 11, 552, 1937.
- MILLER (W.-R.). — Psychogenic factors in the polyuria of Schizo. *J. Nerv. Dis.*, 84, 418, 1936.
- MINSKI (L.). — A note on some vasomotor disturbances in Schizo. *J. Ment. Sci.*, 83, 437, 1937.
- MISKOLCZY (D.). — Die oertliche Verteilung der Gehirneränderungen bei der Schizo. *Psychiatr. Neur. Wschr.*, 1937, 145.
- MODONESI (C.). — Tuberculosi e D. P. Ricerche ematologiche. *Schizo*, 6, 201, 1936.
- MOLLER (A.-G.). — Einige Mescalerversuche. *Acta. Psychiatr.*, 10, 403, 1935.
- MOLOKHOV (A.-N.). — Über eine Form des Schizophrenen Deliriums (Zur Frage über die endotoxischen Formen in Schizo). *Nevropat. it. d.*, 5, 29.
- MONDIO (E.). — Contributo alla conoscenza degli effetti dell'uretano sulla zona corticale sigmoidea e della catatonía sperimentale da uretano nel cane. *Riv. Pat. Sper. N. S.*, 3, 101, 1935.
- Catatonía sperimentale ed attività dei centri corticali sensitivo-motori. *Riv. Pat. Nerv.*, 45, 627, 1935.
- Effects of ethyl-carbonate on cortical sigmoid zone. Production of experimental catatonía in dogs. *Riv. di Pat. Sper.*, 14, 101, 1935.
- MOREL (F.). — A propos du traitement chirurgical de la D. P. *Schweiz. Arch. Neur.*, 39, trg. H. 208, 1939.
- MORETTI (A.). — La D. P. guarisce ? *Rass. Studi. Psychiatr.*, 24, 442, 1935.
- MOSINGER (M.). — Les corrélations entre le système neuro-végétatif et les glandes endocrines. *Encyclop. Méd. Chir.*, 1938.
- MOSINGER (M.), MERLAND et CABBASSÈDES. — Sur les troubles génitaux (excrétion du prolan) chez les femmes atteintes de D. P. *Marseille Médical*, n° 41, avril 1937.
- MUNIZ (A.), CALEDONIO, RODRIGUEZ, AGUIRRE. — Ein interessanter Fall von Katatonischer Schizo. Der Schlafende Mann von Manzanillo. *Rev. San. Mil. Kuba*, 1, 66, 1937.
- MUNRO (T.-A.). — Familial psychoses associated with endocrine disorder. *J. Ment. Sci.*, 83, 707, 1937.

- MUNZER et POLLAK-WEBER. — Veraenderungers endokriner Organe und des Gehirns bei Schizo. *Z. Neur.*, 92, 95, 376.
- NARBUTOWITSCH (I.-O. et SWETLOFF (D.-S.). — Untersuchung einiger einfachen unbedingten Reflexe bei Schizo. *Z. Neur.*, 1935, 77, 381.
- NAUMOV (F.-E.), MANOJLOW et SCHMARINA (O.). — Die Blutgruppenuntersuchung im Zusammenhang mit der Manojlowschen Reaktion bei Schizophrenikern, Epileptikern und progressiven Paralytikern. *Nevropat. it. d. 4*, n^o 9/10, 179, 1935.
- NERI (A.). — Imidazoli e Pseudoimidazoli dell'organismo nell'eziopatogenesi della D. P. *Rass. Studi. Psichiatr.*, 25, 453, 1936.
- NEUMANN (E.) et FINKENBRINK (F.). — Statistische untersuchungen über die Spontanremissionem bei Schizophrenien. *Allg. z. Psychiatr.*, 44, 17, 1939.
- NICOLAJEV (V.), TEBELIS (Fr.) et OSOLIN (V.). — Zur Reaktionslage des S. R. E. von Geistes-Kranken insbesondere Schizophrenen. *Arch. F. Psychiatr.* 106, 504, 1937.
- NICOTRA (A.). — D. P. e corea degenerativa di Huntington. *Cervello*, 17, 219, 1938.
- NOTEBOOM (L.). — Experimental catatonia by means of derivatives of mecaline and adrenaline. *Proc. Roy. Acad. Amster.*, 35, 562, 1934.
- OESTERREICHER (W.). — Die Ausscheidung des Gonadotropen Hormons des Hypophysen vorderlappens und des weiblichen Sexualhormons (Follikelhormon) bei Manien. Depressionen und Schizophrenien un geschlechtsreifen Ater. *Wien. Klin. Wschr.*, 1934, 46, 1385.
- OGINO (R.). — Uber die anatomische Erklärung der paralytischen Dysarthrie. *Psychiatr. et Neur. Japonica*, 39, 318. *Dtsch. Zusammenfassung*, 7, 1935.
- OHTA (K.). — Körperbaumuntersuchung bei Japanischen Schizophrenen. *Psychiatr. et Neur Japonica*, 40, 77. *Deutch Zusammenfassung* 7, 1936.
- OLIVARES (E.) et LLOPIS (B.). — Die Kongorotprobe bei Schizo. *Arch. Neur.* 15, 387, 1935.
- OLSHEVSKAYA (O.). — Zur Kasuistik akuter exogener Psychosen mit Schizophrenem Bilde. *Sovet. Psychonevr.*, 11, n^o 4/5, 100, 1935.
- ORGLER (A.). — Beobachtungen and Zwillingen V. Mitt : Einige Zwillinge. *Jb. Kinderheilk*, 143, 193, 1934.
- OSSIPOW (W.-P.). — Milde Formen der Schizo und ihre Erkennung. *Trudy. W. Med. Akad. Kirova*, 6, 3 et *Zusammenfassung*, 17, 1936.
- PADOVANI (V.). — Le alterazioni funzionali del S. R. E. nelle Schizo. rivelate dalla « prova del Rosso Congo ». *Note Psichiatr.*, 64, 265, 1934.
- PANARA (C.). — Rapidité et rythme des réactions motrices chez les Schizophrenes. *Giorn. di Psichiatr. e di neur.*, LXIII, f. 3, 1935, 325.

- Curva pletismografica degli schizofrenici nelle varie fasi di loro malattia. *Note Psichiatri.*, 64, 545, 1935.
- PAPERNY (G.-S.). — Beitrag zum Studium der Natur und des Ursprungs des Schizophrenen Reaktionstyps. *Sovet. Psychonevr.*, 12, n° 7, 43 et *Franz Zusammenfassung*, 49, 1936.
- PARHON (C.-I.), M. MILCO (St.) et THOMRUG (E.). — Schizo et Gigantisme. *Bull. Sect. Endocr. Soc. Roum. Neur.*, 3, 227 et 280, 1937.
- PARHON (C.-I.), MARINESCO-BOLOIN (D.), et TOMORUG (E.). — Quelques recherches histologiques sur les glandes endocrines chez les Schizo. *Bull. Sect. Endocr. Soc. Roum. Neur.*, 3, 224 et 230, 1937.
- PASLONSKY (I.-S.). — Amentia und Schizo. *Vorl. Mitt. Nevropat. it. d.* 7, n° 4/6, 1938.
- PENNACHI (F.). — La funzionalità epatica negli Schizo, saggiata con l'aminacidemia. *Ann. Osp. Psych. Prov. Genova*, 5/6, 247, 1934.
- PENNACCHIETTI (M.). — Esami biopsici del fegato nelle Schizo. (Catania). *Schizo.*, 5, 247 e 401, 1935.
- PROKOP (J.) et SKALICKOVA (O.). — Blutgruppen bei Schizo. *Cas. Lék. Cesk.*, 1936, 1214. *Franz Zusammenfassung*, 1216.
- QUASTEL (J.-H.) et WALS (W.-T.-H.). — Faulty detoxication in Schizo. *J. Ment. Sci.*, 84, 622, 1938.
- RAFKIN (I.-G.). — Structure clinique et pathogénique des psychoses exogènes. Sur les questions fondamentales de la doctrine de la réaction à type exogène. *Ann. Méd. Psych.*, 94, 11, 387, 1936.
- RAITZIN (A.). — Psychogenese des Lachs Symptoms bei D. P. *Sem. Med.*, 1935, 11, 40.
- RAMER (T.). — Schizophrenicartige Krankheitsen bei Kindern. *Acta Psychiatri.*, 11, 489, 1937.
- REISTRUP (H.-H.). — Démence précoce. *Ugeskr. Laeg.*, 1935, 891.
- REITER (P.-J.) et JAKOBSEN (J.). — Pellagroide Dermatosen an Geisteskranken Mit besonderem Hinblick auf das vorkommen solcher bei Schizophrenen und mit Beiträgen zur Beluchtung Gewisser ätiologischer und pathogenetischer verhältnisse bei D. P. und Pellagra. *Georg. Thieme*, 1935, 125 S.-u. 20 Abb. R. M. 5.
- REITER (P.-J.). — D. P. Examination of Theory of toxic origin. *Ztschr. f. d. Gls. Neurol. u. Psych.*, 16, 598, 1938.
- Zur Pathologie der D. P. *Leipzig G. Thieme*.
- RIBEIRO DO VALE (J.). — Beitrag zum Studium der experimentellen Katatonie. *Mem. Hosp. Juquery*, n° 11/12, 129. *Engl. Zusammenfassung*, 180, 1935.
- RICKERS-OVSIANKINA (M.). — Studies on the personality structure of schizophrenic individuals. I. The accessibility of Schizo. to environmental influences. II. Reaction to interrupted tasks. *J. Gen. Psychol.*, 16, 153, et 179, 1937.

- RIEBELING (C.) (Hamburg). — Chemische Befunde am Hirn und Liquor der Schizo. *Z. Neur.*, 1939, 91, 194.
- RIZZATTI (E.). — Ulteriore contributo allo studio della catatonía sperimentale Bozze del dizionario della catatonía sperimentale. *Schizo*, 5, 143 et 357, 1935.
- Stato attuale dell'ematologia nelle Schizo. *Schizo*, 7, 5, 1938.
- RIZZATTI et BORGARELLO. — Ancora sulle granulazioni di Mommsen. *Schizo*, 5, n^{os} 1 et 2, p. 39, 1936.
- ROASENDA (G.) et MASPES (P.-E.). — Sui rapporti tra alcune manifestazioni di parkinsonismo post-encefalito, sindromi isteriche e sindromi catatoniche. *Minerva. Med. (Torino)*, 2, 19 S., 1934.
- ROJAS (N.), BELBEY (J.) et COLODRERO (M.). — Le chof émotif à l'origine de la D. P. *Psichoterapia*, 20, 1^{er} janv. 1936.
- RONCATI (C.). — A proposito dei rapporti fra Tuberculose et D. P. *Osp. Psichiatr.*, 3, 287, 1935.
- RONCATI, MERLINI, MALOBATE. — Schizophrenie : Basal metabolism. *Schizo*, 5, 9, janvier-juin 1936.
- RONCATI (C.). — Avitaminose et D. P. *XIX^e Congrès de la Soc. Phréniatrice Italienne*, Ferrare, 25 août 1935.
- ROSENBLUM (I.-I.) et GESSELSON (B.-S.). — Über einige Eigenschaften des Akuten Schizophrenieenfanges. *Sovet. Psychonevr.*, 11, n^o 1, 82, 1936.
- ROSENFELD (M.). — Zur Frage nach den infektiösen Ursachen Schizophrener Psychosen. *Psychiatr. Neu. Wschr.*, 1935, 61 et 417.
- ROTHSCHILD (D.) et M. HAMBERG (C.). — The blood cerebrospinal fluid barrier in mental disorders. Distribution ratio of calcium and its relation to that of bromide and to the protein content of the cerebrospinal fluid. *Amer. J. Psychiatry*, 91, 1033, 1935.
- ROUSSY (G.). — Les régulations neuro-hormonales et hormono-neurales J.-B. Baillière, édit. Paris 1937.
- ROUSSY (G.) et MOSINGER (M.). — Troubles vaso-moteurs dans les lésions traumatiques de la région diencéphalo-hypophysaire. Etude de l'oscillogramme, de la T. A., de la réaction à l'histamine et de l'extrait post-hypophysaire. *Soc. de Neur. Paris*, fév. 1932.
- Rapports anatomiques et physiologiques de l'hypothalamus et de l'hypophyse. *Ann. Méd.*, XXXIII, 1933.
- Les voies de conduction de la région sous-thalamique. Premier mémoire *Encéphale*, 1935, 30, 1 ; deuxième mémoire de l'encéphale, 1935, 30, 613.
- Le subthalamus et les formations subthalamo-mésencéphaliques. *Rev. Neur.*, 1935, 64, 637.

- La systématisation du système nerveux et les corrélations entre le système neuro-somatique et le système neuro-végétatif. *J. de Physiol.*, 1936, 34, 486.
- Physiologie de la région hypothalamo-hypophysaire. *Traité de Physiol. de Roger Binet*, tome IV, 1939.
- ROSANOFF (A.-J.), HANDY (L.-M.), ROSANOFF (I.), PLESSET et BRUSH (S.). — The etiology of so-called schizophrenic-psychoses. With special reference to their occurrence in twins. *Amer. J. Psychiatr.*, 91, 247, 1934.
- RUBINSTEIN (B.-G.). — Morphologie der Schilddrüse bei der Schizophrenie. *Nevropat. it. d.*, 7, 75, 1938.
- RUNEBERG (J.). — Die Neurologie der Schizo. *Lak. Sallsk. Hdl.*, 77, 690. 1935 et *Acta Psychiatr.*, 11, 523, 1937.
- RUSSKICH (W.) et SIMONOW (P.). — Amytrophische laterale Slerose mit schizophrenem symptomatenkomplex als Prozess einer Stoffwechselstörung. *Nevropat. it. d.*, 4, n° 9/10, 233, 1935.
- SACHS (W.). — The vegetative nervous system in D. P. S. *Afric. J. Med. Sci.*, 1, 142, 1936.
- SANTONE (M.). — Sui rapporti tra tubercolose e D. P. Contributo clinico e radiologico. *Note psichiatr.*, 64, 457, 1935.
- SCHALABUTOW (K.). — Über Thermoanästhesie bei Schizo. *Nevropat. it. d.*, 4, n° 9/10, 357, 1935.
- Über Parästhesien bei Schizo. *Sovet. Nevropat.*, 4, n° 2, 113, 1935.
- SCHEID (K.-F.). — Die Somatopathologie der Schizo. *Z. Neur.*, 163, 585, 1938.
- Febrile episoden bei Schizo. psychozen. Eine klinische und pathophysiologie Studie. Leipzig G. Thiene 1937, 97, S. u. 7, Abb. R. M. 7, 80.
- SCHEID (K.-F.) et BAUMER (L.). — Über febrile und subfebrile schizophrene Schübe. *Nervenarzt.*, 10, 223, 1937.
- SCHEID (K.-F.). — Wege, ziele und Ergebnisse der somatischen Schizophrenie forschung. *Dtsch. Med. Wschr.*, 1937, 11, 14, 34.
- SCHMIDT (M.). — Schizo. and intoxication. *Acta. Psychol.*, 11, 651, 1937.
- SCHRIJVER-HERTZBERGER (S.). — Les corrélations colloïdales dans le plasma des schizophrènes. *Encéphale*, 33, I., 181, 1938.
- SCHUBE (P.-G.). — The colon in mental disease. (D. P.). *Amer. J. Digest. Dis. a. Nutrit.*, 3, 528, 1936.
- SCHULZE-BUNTE. — Über den Einfluss des Adrenalins auf den Blutzucker bei Schizo. *Msschr. Psychiatr.*, 94, 113, 1936.
- SEARS (H.-A.), MORTER (R.-A.), SIMONSEN (M.) et WILLIAM (C.). — Blood estrin level in Schizo., 6, *Amer. J. Psychiatr.*, 93, 1293, 1937 B

- SEGAL (B.). — Abscès du cerveau et D. P. *Ann. de l'Enfance*, oct. 1929, n° 28, p. 673.
- SERCL (M.) et VINAR (J.). — Vestibularstörungen bei Schizo. *Cas. Lek. Cesk.*, 1937, 213. *Engl. Zusammenfassung*, 217.
- SEREJSKIY (M.-J.). — Zur Aufstellung der Frage über den Umfang und Klassifikation der schizophrenischen Reactionem. *Z. Neur.*, 1935, 78, 584, et 1935, 310, 152.
- SCHAKOW (D.) et HUSTON (P.-E.). — Studies of motor function in Schizo. *J. Gen. Psychol.*, 15, 63, 1936.
- SHIPLEY (W.-C.). — Studies of catatonia. Further investigation of the perseverational tendency. *Psychiatr. Quart.*, 8, 736, 1934.
- SHISLIN (S.). — Über Halluzinosen (zur Frage über die Blutversorgung des Grosshirns und die Schizo). *Sovet. Nevropat.*, 4, n° 7, 31, 1935.
- SIMPSON (T.-P.) et KUDRJAWZEW (W.-P.). — Dynamik der schizophrenischer Symptomenkomplexe. *Trudy Psychiatr. Klin.*, 5, 87, 1934.
in Schizophrenic states associated with catalepsy. *Arch. of Neur.*, 39, 14, 1938.
- SIVADON (P.). — Les psychoses puerpérales et leurs séquelles. (L'encéphalite psychosique post-puerpérale), 1 vol. Le François, édit. Paris.
- SKALWEIT (W.). — Schizophrenie. *Fortschr. Neur.*, 8, 239, 1936, et 9, 325, 1937, et 10, 553, 551, 1938.
- SKWORZOW (K.). — Besonderheiten der körperlichen Empfindungen bei Schizo. *Sovet. Nevropat.*, 4, n° 5, 69, 1935.
- SLEEPER (F.-H.). — Investigation of polyuria in Schizo. *Amer. J. Psychiatr.*, 91, 1019 et 1051, 1935.
- SLEEPER (F.-H.) et JELLINEK (E.-M.). — Acomparative physiol., psychol., and psychiatr. study of polyuric and nonpolyuric schizophrenic patients. *J. Nerv. Dis.*, 83, 557, 1936.
- SNESARJEV (P.-E.). — Über Toxicität bei Schizo. *Sovet. Psychonevr.*, 10, 17, 1934.
- SOGLIAMI (G.). — Sulla guarigione di un caso di D. P. paranoïde in seguito a piressia spontanea. *Note psichiatri.*, 65, 475, 1936.
- SPAGNOLI (B.). — Ulteriori ricerche sull'azione della bulbocapnina nell'uomo. *Schizo.*, 4, 463, 1934.
- SSUCHAREWA (G.) et PERSKAJA (S.). — Klinisch-psychopathologische Besonderheiten einer eigenartigen Form akut verlaufender Schizo. (Nach dem Material Halbwilchsigers). — *Nevropat. it. d.*, 5, 567, et 1435, 1936.
- STANDER (K.-H.). — Die tödliche Katatonie. — *Arch. f. Psychiatr.*, 102, 614, 1934.
- STANOJEVIE (L.). — Zur frage der partiellen Sehnenareflexie bei Schizo. — *Med. Pregl.*, 12, 52. *Zusammenfassung*, 53, 1937.

- STEGEER (Würzburg). — Myogrammi bei der Katatonie. — *Z. Neur.*, 1939, 91, 197.
- STORA (R.) et TCHERNIAKOVSKY (P.). — Créatinurie chez les D. P. — *Ann. Méd. Psychol.*, 96, 11, 726.
- STRONGIN (E.-I.), LELAND et HINSIE. — Parotid secretory rate in schizo, patients. *J. Ner. Dis.*, 87, 715, 1938.
- SUCHAREBSKY (L.-M.). — Über die sogenannte moralische Störung bei der Schizo. *Z. Neur.*, 1935, 78, 585.
- TANAKA (H.). — Studie Über die Neurogliegewebe des Grosshirns von D.P. *Nagasaki Igakkwai Zassi*, 14, 697 ; *Dtsh. Zusammenfassung*, 766, 1939.
- TAKEDA et KATO. — Beitrag zur pathologisch-histologischen Veraenderung der Hypophyse, bei der Dementia paralytica. *Z. Neur.*, 1932, 22, 243.
- TAROZZI (G.). — Contributo alla studio della Schizo prepuberale. *Riv. sper. Freniatr.*, 61, 1771, 1937.
- TAUBER (E.-S.), LEWIS (L.-G.) et LANGWORTHY (O.-R.). — Vesical activity
- TCHALISSOFF (N.), WOLFFSON (M.) et AROUTOUNOFF (D.-N.). — Métabolisme intermédiaire du cerveau chez les schizophrènes. *Encéphale*, 31, 116, 174, 1936.
- TELATIN (L.). — Carbohydrate metabolism comparative behavior of glyce-mic and glycorrhaëic curves after dextrose injection in epilepsy and D. P. *Giorn. di Psichiat. e di Neuropat.*, 63, 151, 1935 et 64, 371, 1936.
- TERRY (G.-G.). — Analysis of parergasia, with an Introduction by Adolf Meyer. New-York : *Nerv. u. Ment. dis. Monogr.*, 1938, 202, S.
- TIMMER. — Die schizothymen und cyclothymen Temperamente kretschmers im Lichte der Pavlovschen bedingten Reflexe betrachtet. *Z. Neur.*, 1931, 433.
- TINEL (J.) et BARUK (H.). — Les réflexes végétatifs chez les catatoniques. Fréquence des réactions semblables à celles du sommeil. *Ann. méd. psych.*, p. 547, n° 5, déc. 1931.
- TOMASINO (A.). — Rara anomalia del cuoio capelluto « rughe o pliche », in D. P. *Studi. psichiatr.*, 24, 438, 1935.
- TOMESCO (P.). — Les troubles de la motilité gastrique dans les syndromes catatoniques. *Encéphale*, 31, 212, 1936.
- TOMESCO (P.), BADENSKI (G.) et COSMULESCO (I.). — Considérations à propos de l'action catatonisante passagère de l'urine d'une schizophrénique catatonique et colibacillurique. *Bull. Soc. Psychiatr. Bucarest*, 2, 175, 1937.
- TOMESCO (P.). — Untersuchungen über die periphere Zirculation bei der Schizo. Katatonie. *Rev. sti int med.*, 23, 1287, 1934.

- TOMESCO (P.) et VASILESCO (A.). — Contribution à l'étude du syndrome catatonique dû à l'insuffisance ovarienne. *Bull. Soc. Psychiatr. Bucarest*, 2, 37, 1937.
- TOMESCO (P.), COSMULESCO (I.) et GROSSAN (E.). — Considérations sur la protéidoglycémie dans la Schizo. *Bull. Soc. Psych. Bucarest*, 2, 167, 1937.
- TRIPPI (G.). — Il ricambio del bromo nelle malattie mentali (nelle schizofrenici). Palermo S. Pezzino e F. 1935, 29 S. e Pisani 56, 115, 1936.
- Intradermo et cutireazione tubercolinica degli schizofrenici e di alcuni psicopatici. *Schizo*, 5, 63, 1935.
- TSCHALISSOW (M.-N.-W.) et ARUTJUNOW (D.). — Beobachtungen bei experimentellen durch Bulbocapnin hervorgerufener Katatonie. *Neuropat. it. D.*, 6, 29, 1937.
- Der Intermediaerstoffwechsel im Grosshirn bei Schizophrenen. *Sovet. Neuropat.*, 4, 43, 1935.
- TURKEVITCH (O.-M.) et GERSHANOVITCH (Z.-S.). — Über einige hormonale Störungen bei der Schizophrenie. *Sovet. Psychonerr.*, N° 6, 80, 1936.
- TUSQUES (J.). — Les troubles endocriniens dans les états d'excitation. *Ann. méd. psych.*, p. 15, juin 1937.
- TUSQUES (J.), et FERDIÈRE (G.). — Syndrome d'action extérieure érotomaniaque. *Ann. Méd. Psychol.*, 95, 1, 114, 1937.
- UNTERRICHTER (L.-V.). — Erfahrungen mit dem Muck'schen Adrenalin-Sonden Versuch bei neurologischen Erkrankungen und Schizo. *Dtsch. z. Nerven*, 1936, 82, 63, 1936.
- URNANIETZ (A.). — Hétérosexuelle Merkmale bei Schizo. Breslau : *Diss.*, 1937, 32 S.
- URECHIA (C.-I.), MANTA (J.) et BUMBACESCO. — Etude sur le mécanisme de la réaction de Weltmann et de sa valeur dans les maladies du S. N. *Bull. Acad. Méd. Roum.*, 1, 510, 1936.
- VAN DER BEECK (M.). — Menstrual disorders in Psychoses. *Nederl. Tijdschr. v. Geneesk.*, 79, 844, 2 mars 1935.
- VANELLI (A.). — Il sistema neuro-vegetative nella schizo. *Schizo*, XII, 1932.
- L'eliminazione dello zolfo neutro nella Schizo. *Schizo*, 5, 343, 1935.
- VARELA (F.-B. et RAWAK (F.). — Insulintoleranz bei Schizo-Kranken. *Klin. Wschr.*, 1937, 11, 391.
- VEGA DE LA P. — Die Organische untersuchung bei Schizo. *Neurobiol.*, 15, 117, 1935.
- VENTRA (C.). — La Costituzione morfologica degli Schizofrenici in rapporto alle manifestazioni psico-patologiche e alla loro etiopatogenesi. *Arch. Gen. di Neur.*, 16, 331, 1935.

- VERMEYLEN. — La Schizo aiguë. *Psychiatr.*, Bl. 39, 94, 1935.
- VERMEYLEN (G.). — Les rapports cliniques entre les encéphalites et la D.P. *J. Belge Neur.*, 38, 647, 1938.
- VIDELA (C.-A.) et PASTOR (S.). — D. P. und Malariabehandlung. *Rev. med. Lat. Amer.*, 19, 1212, 1934.
- VIE (J.) et QUERON P.J. — La vieillesse de quelques D. P. *Ann. Méd. Psychol.*, 93, 11, 190, 1935.
- VINCELET (L.). — Troubles des échanges nutritifs au niveau de l'écorce cérébrale et D. P. *Les Sciences méd.*, 15 janv. 1932.
- VITELLO (A.). — Behavior of lipase in blood and cerebrospinal fluid. *Schizo*, 4, 81, mars 1935.
- Sui rapporti della schizo con l'epilessia. *Osp. Psychiatr.*, 4, 216, 1936.
- Circa un particolare sintoma inerente al tasso dell'acido e ascorbico (Vitam. C), nella D. P. *Neuropsychiatr.*, 3, 217, 1937.
- VOSS (G.) (Düsseldorf). — Das Cushingsche syndrom als Initialerscheinung bei Schizophrenien. *Z. Neur.*, 1939, 91, 623.
- VUGA (D.). — Sulla diagnosi different. fra la D.P. catatonica e le lievi forme di parkinsonismo postencefalitico. *Cervello*, 18, 49, 1939.
- WARSTADT (A.) et COLLIER (W.-A.). — Über den Angeblichen Zusammenhang von Schizo. Und Tuberkulose. *Alleg. z. Psychiatr.*, 103, 355, 1935.
- WEIGEL (G.). — Über encephalographische Befunde bei Schizo. *Greifswald. Dis* 1934-1935, 29 S.
- WESTPHAL (H.) et MEYER (A.). — Anatomischer beitrage sur Frage der Kombination von amyotrophen Prozessen und Schizo. *Af. Ps. u.* November 1923, 99, H 5.
- WIGERS (F.). — Ein eineiiges bezüglich schizo, diskordantes Zwillingspaar. *Acta Psychiatr.*, 9, 541, 1934.
- WIGERT (V.). — Die Koerper Konstitution bei Schizo. in anthropometrischen Lichte. *Acta Psych.*, 11, 405, 1937.
- WILDERMUTH (H.). — Schizophrene Endzustände. *Z. Neur.*, 163, 1938.
- WILSON. — Schizo. Etudes statistiques de l'Hôpital psychiatrique de Dorton 1923-34, 1 vol., 18 articles publiés antérieurement.
- WIMMER (A.). — La Schizo et l'infection (chronique). *Acta Psychiatr.*, 11, 425, 1937.
- WINOGRADOFF (N.-W.), GOLAWINA (W.-P.), MAJOROFF (F.-P.) et NABBUTO-WITSCH (I.-O.). — Beobachtungen über den Natürlichen Schlaf bei den Schizo. Katatonikern. *Arch. biol. Nauk*, 36, B-165 et 345. *Engl. Zusammenfassung*, 181, 1934.

- WILTRAKIS (G.-A.) et PARTIPILO (A.-V.). — Non myxedematous hypothyroidism; case with psychoses. *Elgin. State Hosp. Papers*, 3-147, janv. 1939.
- WITTMANN (M.-P.). — An evaluation of opposed theories concerning the etiology of so called dementia in D.P. *Amer. J. Psychiatr.*, 93, 1363, 1937.
- WOHLFAHRT (Sn.). — Die Histopathologie der Schizo. *Acta. Psychiatr.*, 11, 687, 1937.
- WYRSCH (J.). — Über Schizophrene Halluzinosea. *All. z. Psychiatr.*, 108, 231, 1938.
- Über Akute Schizophrene zustände, ihren psychopathologischen. Aufbau und ihre praktische Bedeutung. (Abh. Neur. usw. Hrsg. v. k. Bonhoeffer H. 82.). Basel u Leipzig: S. Karger 1937, 80, S. R.M. 7, 20.
- XAVIER et ABELY (P.). — L'affectivité dans la D. P. *Soc. méd. psych.* Séance du 25 avril 1932.
-

TABLE DES MATIERES

INTRODUCTION	9
CHAPITRE PREMIER. — Données cliniques	11
CHAPITRE II. — Données étiologiques et expérimentales	21
CHAPITRE III. — Données neuro-pathologiques	25
CHAPITRE IV. — Le problème anatomo-physiologique posé par la démence précoce	27
CONCLUSION	34
BIBLIOGRAPHIE	35

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
